

Текст правил страхования на русском языке является переводом правил страхования с латышского языка. Текст правил на русском языке носит исключительно информативный характер. Правовые отношения сторон устанавливает и регулирует текст правил страхования на латышском языке. Заключая договор страхования, Страхователь и Застрахованный отказываются от любых возможных претензий к Страховщику, которые могут возникнуть или будут связаны с неточностями перевода правил страхования с латышского языка на русский язык.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 41.4.

1. ПОЯСНЕНИЕ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ПРАВИЛАХ

1.1. **Страховщик** – «Baltijas Apdrošināšanas Nams» CAO.

1.2. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, которое заключает Договор страхования в пользу себя или другого лица.

1.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в Страховом полисе, о жизни, здоровье и/или физическом состоянии, которого заключен Договор страхования и, которое в период окончания действия договора не старше 75 лет.

1.4. **Страховая сумма** – сумма, установленная в Договоре страхования, на которую страхуется жизнь, здоровье и/или физическое состояние лица. Для каждого Страхового риска устанавливается отдельная страховая сумма.

1.5. **Страховая премия** – платеж за страхование, указанный в Страховом полисе.

1.6. **Договор страхования** – соглашение Страховщика и Страхователя, в соответствии с которым Страхователь берет на себя обязательство выплачивать Страховую премию в сроки, размере и способом, установленным в договоре, а также выполнять прочие обязательства, которые следуют из Договора страхования и Страхователь берет на себя обязательство, при наступлении Страхового случая, выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) Страховое возмещение в соответствии с Договором страхования.

1.7. **Заявление о страховании** – заявление, установленное Страховщиком, которое предъявляют Страховщику, чтобы информировать об объекте, фактах и обстоятельствах страхования, которые необходимы для оценки Страхового риска.

1.8. **Страховой полис** – документ, который подтверждает заключение Договора страхования и включает в себя положения Договора страхования, а также все изменения и дополнения Договора страхования, о которых Страховщик и Страхователь договорились во время действия Договора страхования.

1.9. **Объект страхования** – жизнь, здоровье и/или физическое состояние лица.

1.10. **Страховое возмещение** – денежная сумма, выплачиваемая за Страховой случай, в соответствии с Договором страхования. Размер Страхового возмещения в случае наступления конкретного Страхового риска не может превышать Страховую сумму соответствующего Страхового риска. Общее Страховое возмещение за Страховые случаи, произошедшие во время действия Договора страхования, не может превышать самую большую Страховую сумму за Страховой риск, указанную в Страховом полисе.

1.11. **Страховой случай** – происшествие, причинноследственным образом связанное с Застрахованным лицом, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии с Договором страхования.

1.12. **Страховой риск** – происшествие, предусмотренное в Страховом полисе, не зависящее от воли Застрахованного лица, наступление которого возможно в будущем.

1.13. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому в случае смерти Застрахованного лица выплачивается Страховое возмещение, в соответствии с Договором страхования.

1.14. **Несчастный случай** – внезапное, непредсказуемое, не зависящее от воли Застрахованного лица, происшествие, в результате которого Застрахованному лицу против его воли нанесен вред здоровью – травма, телесное повреждение или смерть. Несчастливым случаем считаются такие происшествия, которые не были вызваны предварительным умыслом Застрахованного лица:

1.14.1. Травматическое повреждение тканей и органов в результате непосредственного внешнего (механического, термического, химического, электрического) кратковременного воздействия;

1.14.2. Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, медикаментами, продуктами низкого качества;

1.14.3. Заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом (детский паралич) и др.

1.15. **Самориск** – часть потери, которую Страхователь удерживает из Страхового возмещения, выплачиваемого Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю. Самориск в случае госпитализации или нетрудоспособности это количество дней, за которые Страховое возмещение не выплачивается.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Страховщик в соответствии с настоящими положениями заключает Договор страхования с Страхователем о страховании жизни, здоровья и/или физического состояния лица. Страховщик и Страхователь далее в тексте именуется также, как Стороны.

2.2. При наступлении Страхового случая, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу или, в случаях, предусмотренных в настоящих положениях, Выгодоприобретателю, Страховое возмещение или его соответствующую часть, предусмотренную в Договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Настоящие правила предусматривают выплату Страхового возмещения, при наступлении Несчастливого случая, в результате которого возникает риск:

3.1.1. **«Смерть»** – в понимании настоящих правил это повреждение физического здоровья Застрахованного лица, которые возникли в результате несчастного случая, что в течение года со дня Несчастливого случая привело к смерти Застрахованного лица.

3.1.2. **«Инвалидность I»** – в понимании настоящих правил это повреждение физического здоровья Застрахованного лица, которые являются непосредственными последствиями Несчастливого случая и упомянуты в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Инвалидность I» (Приложение №1)

3.1.3. **«Инвалидность II»** – в понимании настоящих правил это повреждение физического здоровья Застрахованного лица, по причине которых Застрахованному лицу, в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики, после Экспертизы здоровья и трудоспособности, решением государственной врачебной комиссии присваивается группа инвалидности (1,2,3) не позднее, чем в течение 12 месяцев после Несчастливого случая.

3.1.4. **«Нетрудоспособность»** – в понимании настоящих правил, временная неспособность Застрахованного лица выполнять свои

рабочие обязанности на неопределенный срок, который фиксируется в листе нетрудоспособности, который Застрахованному лицу, в соответствии с произошедшим Несчастным случаем, выдал лечащий врач – специалист или семейный врач.

3.1.5. **«Травма I»** – в понимании настоящих правил, нарушения физического здоровья или переломы костей Застрахованного лица, возникшие в результате Несчастного случая, которые упомянуты в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма I» (Приложение № 2).

3.1.6. **«Травма II»** – в понимании настоящих правил, нарушения физического здоровья или переломы костей Застрахованного лица, возникшие в результате Несчастного случая, которые упомянуты в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма II» (Приложение № 3).

3.1.7. **«Госпитализация»** (больничные деньги) – в понимании настоящих правил это ситуация, когда в результате Несчастного случая Застрахованное лицо доставляется в больницу и проходит там лечение:

3.1.7.1. возмещение в случае госпитализации выплачивается за каждый календарный день, который Застрахованное лицо провело в больнице в результате Несчастного случая;

3.1.7.2. размер денежной суммы на госпитализацию установлен в Договоре страхования, и ее выплачивают в общей сумме за один или несколько Страховых случаев, произошедших в течение действия Договора страхования, но не более чем за 90 дней;

3.1.7.3. риск «Госпитализация» не предусматривает Страховое возмещение, если Застрахованное лицо пребывает в санаториях, реабилитационных центрах и домах отдыха.

3.2. Застрахованное лицо можно застраховать от всех вышеупомянутых рисков вместе или от каких-либо отдельных рисков, за исключением рисков «Инвалидность I», «Инвалидность II», «Травма I», «Травма II»:

3.2.1. В договоре страхования для одного лица может быть застрахован только один из рисков «Инвалидность I» или «Инвалидность II».

3.2.2. В договоре страхования для одного лица может быть застрахован только один из рисков «Травма I» или «Травма II».

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если вред жизни, здоровью и/или физическому состоянию Застрахованного лица возник:

4.1.1. в результате неправомерных действий Застрахованного лица;

4.1.2. в результате Несчастного случая, факт которого документально не подтверждает медицинское учреждение или лечащее лицо;

4.1.3. в результате всеобщего радиоактивного отравления и радиоактивного засорения, асбест вреда, природных катастроф, военных действий, терроризма, военных акций, массовых беспорядков, забастовок и митингов и в результате их последствий, а также находясь в зоне военных действий при пребывании на службе, если в Договоре страхования не установлено иначе;

4.1.4. в случае самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;

4.1.5. в результате преднамеренно причиненных телесных повреждений Застрахованным лицом самому себе;

4.1.6. при управлении Застрахованного лица транспортным средством без прав управлять транспортным средством соответствующей категории;

4.1.7. если Застрахованное лицо находится в состоянии алкогольного опьянения, что составляет 0,5 промилле и более, в связи с использованием алкоголя и его суррогата;

4.1.8. если Застрахованное лицо находится в опьянении после употребления психотоксичных, психотропных, наркотических средств или других пьянящих средств;

4.1.9. при отравлении Застрахованного лица медикаментами, которые он использовал без указания врача, или превышая дозы, установленные врачом;

4.1.10. в результате психических или душевных нарушений Застрахованного лица, а также в результате приступа эпилепсии;

4.1.11. если Застрахованное лицо получает травму в результате патологического перелома или повторного перелома:

4.1.11.1. патологический перелом – перелом кости в месте, где перенесенная болезнь вызвала снижение прочности кости.

4.1.11.2. повторный перелом – перелом в месте, где у Застрахованного лица уже был перелом кости и в результате неполного заживления кости или слишком рано возобновленной физической нагрузки Застрахованного лица, снизилась прочность кости.

4.1.12. при перелете Застрахованного лица на самолете, который не принадлежит авиакомпании и не зарегистрирован как средство для перевозки пассажиров по определенному маршруту, за исключением случая, если в Договоре страхования установлено иначе;

4.1.13. при переправлении Застрахованного лица иным образом, чем пассажиром на корабле, который зарегистрирован как плавающее средство для перевозки пассажиров по определенному маршруту, если в договоре не установлено иначе;

4.1.14. если Застрахованное лицо занимается любого рода профессиональным или любительским спортом, принимая участие в соревнованиях и тренировках, если в Договоре страхования не установлено иначе;

4.1.15. Несчастные случаи, связанные со спортом, страхуются на следующих условиях:

4.1.15.1. Занятие спортом индивидуально.

Занятием спортом индивидуально считается занятие спортом, целью которого не является достижение спортивных результатов и которое не является источником доходов Застрахованного лица. Индивидуальное занятие спортом страхуется без специального соглашения.

4.1.15.2. Любительский спорт.

Занятием любительским спортом считается занятие спортом, целью которого является достижение спортивных результатов, но которое не является источником доходов Застрахованного лица. Занятие любительским спортом можно страховать при наличии специального соглашения и выплаты соответствующей премии.

4.1.15.3. Профессиональный спорт.

Занятием профессиональным спортом считается занятие спортом, целью которого является достижение спортивных результатов и которое является источником доходов Застрахованного лица. Занятие профессиональным спортом можно страховать при наличии специального соглашения и выплаты соответствующей премии.

4.1.15.4. Специальные соглашения указываются в Страховом полисе.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ И СРОК

ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор может быть заключен лично или посредством дистанционной связи.

5.2. Страховая защита действует в течение периода, указанного в Договоре.

5.3. Договор заключается на основании информации, предоставленной Страхователем, и Страхователь несет ответственность за достоверность информации в соответствии с законом.

5.4. Оплата страховой премии или ее частей должна производиться в порядке, установленном в Договоре.

5.5. Если Страхователь не оплатил Страховую премию или ее первую часть в срок, указанный в Договоре, то считается, что Договор не вступил в силу в соответствии с нормами закона.

5.6. В случае, если текущая часть страховой премии, указанная в Договоре, за исключением первой, не оплачена в срок, указанный в Договоре, Страхователю отправляется уведомление с предложением оплатить соответствующую часть страховой премии в срок, указанный в уведомлении, с предупреждением о расторжении Договора в случае неуплаты. Договор расторгается в порядке, установленном законодательством.

5.7. Если Страховая премия оплачивается перечислением, то датой оплаты считается дата поступления оплаты Страховой премии на счет, указанный Страховщиком.

5.8. В случае расторжения Договора, если страховая премия оплачена в полном объеме, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за полные месяцы, оставшиеся до окончания Договора. Размер премии определяется путем вычета из общей суммы страховой премии части страховой премии за период страхования, когда действовал Договор, и расходов Страховщика в размере 15 процентов от оставшейся суммы страховой премии. В случае расторжения Договора Страховщиком, расходы Страховщика не учитываются.

5.9. Если страховое возмещение было заявлено или выплачено до дня расторжения Договора, то расчет возвращаемой страховой премии осуществляется в соответствии с пунктом 5.8 Правил, с вычетом из результата, примененного или выплаченного страхового возмещения. Если разница отрицательна, страховая премия не возвращается.

5.10. В случае неуплаты страховой премии в полном объеме, расчет возвращаемой страховой премии в случае расторжения Договора осуществляется в соответствии с пунктами 5.8 и 5.9 Правил и Страхователь может быть обязан оплатить неоплаченную часть страховой премии полностью или частично.

5.11. При расчете возвращаемой части страховой премии расходы Страховщика не вычитаются в случае, если возвратная часть страховой премии используется для оплаты другого Договора Страховщика.

5.12. Действие Договора страхования заканчивается досрочно или Договор страхования признается недействительным в случаях и в порядке, установленном в законе «О Договоре страхования».

5.13. При заключении коллективного Договора страхования, Страхователь страхует своих сотрудников, предъявляя список застрахованных лиц или в соответствии со списком штатных единиц. По выбору Страхователя Страховщик выдает один Страховой полис Страхователю или каждому Застрахованному лицу свой Страховой полис.

5.14. Заключая Договор страхования, ответственность Страхователя можно предусмотреть только за Несчастные случаи во время

исполнения рабочих обязанностей или за Несчастные случаи, которые произошли 24 часа в сутки, отдельно указав это в Страховом полисе.

5.15. В договоре страхования может быть предусмотрен самориск Застрахованного лица.

5.16. Заключая Договор страхования, Страхователь или Застрахованное лицо вправе указать одно или несколько лиц – выгодоприобретателей, которые получают Страховое возмещение в случае смерти Застрахованного лица, а также заменять указанных лица другими лицами во время действия Договора страхования.

5.17. Страхование в силе во всем мире, за исключением следующих стран: Исламская Республика Афганистан, Бирма (Мьянма), Демократическая Республика Конго, Демократическая Республика Восточный Тимор, Государство Эритрея, Исламская Республика Иран, Республика Ирак, Республика Либерия, Северная Корея, Руандийская Республика, Республика Сьерра-Леоне, Сомали, Суданская Республика Сирийская Арабская Республика, Республика Зимбабве, если в Договоре страхования не установлено иначе.

5.18. Действие Договора страхования заканчивается досрочно:

5.18.1.если Страховщик выплатил всю Страховую сумму, указанную в Договоре;

5.18.2.если Страхователь и Выгодоприобретатель, указанный в Договоре страхования умерли и у них нет наследников.

5.19. Любая из сторон, заключивших договор, может расторгнуть Договор страхования после выплаты Страхового возмещения. Договор страхования заканчивается через 15 дней со дня, когда соответствующая сторона, заключившая договор, отправила письменное оповещение о прекращении Договора страхования. Если Страховое возмещение меньше разницы между выплаченной Страховой премией и частью Страховой премии за период действия Договора страхования, Страховщик выплачивает Страхователю часть Страховой премии, размер которой устанавливает, вычитая из выплаченной Страховой премии Страховое возмещение, часть Страховой премии за период действия Договора страхования и доказанные расходы Страхователя, связанные с заключением Договора страхования, что не может превышать 15 процентов от Страховой премии.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховую сумму устанавливает Страхователь, договариваясь со Страховщиком. Если Страхователь является работодателем, Страховая сумма может быть выручкой Застрахованного лица за прошлый год или конкретной Страховой суммой.

6.2. Страховую премию Страхователь оплачивает как одноразовый платеж за весь срок действия Договора страхования. Стороны могут договориться также о другом порядке оплаты Страховой премии, оговорив это в Страховом полисе.

6.3. Если Страхователь не оплатил Страховую премию или ее часть в соответствии с положениями Договора страхования, Страховщик вправе прекратить действие Договора страхования в порядке, установленном в законе «О договоре страхования». Страховщик вправе надзор за платежами, просроченными Страхователем, а также взыскание оплаты по счетам передать третьим лицам, передав им также необходимую информацию о реквизитах или личных данных Страхователя.

7. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

7.1. Обязанности Страхователя:

7.1.1. оплачивать Страховую премию способом, в сроки и в раз мере,

установленном в Договоре страхования;

7.1.2. информировать Застрахованное лицо о том, что в пользу Застрахованного лица заключен Договор страхования.

7.2. Обязанности Страхователя и Застрахованного лица:

7.2.1. предоставить Страховщику точную и достоверную информацию, которая имеет значение для оценки наступления Страхового риска, и которая является важной, при заключении Договора страхования;

7.2.2. сообщить Страховщику о всех других известных действительных Договорах страхования в отношении жизни, здоровья или физического состояния Застрахованного лица.

7.3. Обязанности Застрахованного лица или членов его семьи после наступления Страхового риска:

7.3.1. при наступлении Несчастного случая, обязанностью Застрахованного лица является, как только это возможно, но не позднее, чем в течении 24 часов, обратиться к квалифицированному практикующему врачу, получить необходимую помощь и следовать указаниям врача;

7.3.2. незамедлительно, как только это станет возможным, сообщить об этом Страховщику и подать письменное сообщение (за явление) в течение двух рабочих дней, как только это будет возможно по состоянию здоровья Застрахованного лица;

7.3.3. незамедлительно, как только это станет возможным, сообщить о Несчастном случае другим компетентным органам (полиция, пожарная служба и др.), которые могут подтвердить факт, место и время наступления Страхового риска, и в обязанности которых входят констатация и расследование соответствующего происшествия;

7.3.4. выполнять все разумные действия, чтобы уменьшить убытки.

7.4. Застрахованное лицо не должно препятствовать Страховщику в оценке здоровья и физического состояния, полученного в результате травмы. Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику все имеющиеся в наличии документы с описанием Страхового риска и повреждений, полученных в результате травмы. Застрахованное лицо должно предоставить любую информацию по требованию Страховщика.

7.5. Страхователь обязан предоставить все запрашиваемые Страховщиком документы, которые необходимы Страховщику для выплаты страхового возмещения и/или оценки страхового случая, в том числе содержащие данные о состоянии здоровья, необходимые Страховщику для выплаты страхового возмещения и/или оценку страхового случая, либо уполномочить Страховщика ознакомиться со всеми документами в медицинском учреждении, которые касаются или могут касаться заявленного страхового случая. В случае неисполнения Страхователем данной обязанности, в результате чего у Страховщика затруднена возможность выяснить обстоятельства события, в связи с которым поступило заявление о выплате страхового возмещения, или размер страхового возмещения, подлежащего выплате, Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение.

7.6. Для получения Страхового возмещения Застрахованное лицо, или в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретатель или наследники обязаны предъявить следующие документы:

7.6.1. заявление на получение Страхового возмещения;

7.6.2. акт о несчастном случае на рабочем месте, составленный в установленном нормативными актами порядке, если несчастный случай произошел во время работы и на месте работы;

7.6.3. справку от врачей, которые лечили или обследовали Застрахованное лицо в результате Несчастного случая или в связи с

другими причинами;

7.6.4. в случае наступления риска «Инвалидность II» справку об инвалидности, выданную государственной врачебной комиссией экспертизы здоровья и трудоспособности;

7.6.5. в случае наступления риска «Инвалидность I», если установлена потеря трудоспособности в процентах – выписка из акта об определении потери трудоспособности в процентах, а также справку лечащего врача о причинах наступления инвалидности;

7.6.6. справку из полиции, если Страховой риск наступил в результате неправомерных действий третьих лиц;

7.6.7. в случае смерти Застрахованного лица – копию свидетельства о смерти, предъявив оригинал, если документы предъявляют наследники – документ, подтверждающий право наследства;

7.6.8. если Страховое возмещение получает уполномоченное лицо – оригинал доверенности с нотариально заверенной подписью доверителя или ее нотариально заверенную копию.

8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Страховое возмещение выплачивается за вред жизни, здоровью и/или физическому состоянию Застрахованного лица, который возник во время действия Договора страхования или в течение 12 месяцев после наступления Страхового случая, в качестве его непосредственных последствий.

8.2. Страховое возмещение в случае риска «Смерть»:

8.2.1. В случае смерти Застрахованного лица выплачивается Страховое возмещение, равное Страховой сумме, соответствующей страховому риску «Смерть»;

8.2.2. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю.

8.3. Страховое возмещение в случае риска «Инвалидность I»:

8.3.1. В случае постоянной инвалидности Застрахованного лица выплачивается Страховое возмещение, которое рассчитывают в процентах от Страховой суммы Страхового риска в соответствии с указанным в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Инвалидность I» (Приложение № 1);

8.3.2. Если в результате Несчастного случая возникли множественные повреждения частей тела, установленные проценты возмещения за каждое повреждение суммируются, не превышая Страховую сумму риска «Инвалидность I».

8.4. Страховое возмещение в случае риска «Инвалидность II»:

8.4.1. В случае наступления риска «Инвалидность II» выплачивается Страховое возмещение, которое рассчитывают в процентах от Страховой суммы Застрахованного лица в соответствии с присвоенной группой инвалидности (1,2,3) в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики, после решения государственной врачебной комиссии экспертизы здоровья и трудоспособности, не позднее, чем в течение 12 месяцев после Несчастного случая:

- 1 группа инвалидности – 100%
- 2 группа инвалидности – 50%
- 3 группа инвалидности – 25%.

8.5. Страховое возмещение в случае риска «Травма I»:

8.5.1. Размер Страхового возмещения соответствует размеру убытков, возникшему в результате Страхового случая. Размер убытков определяют, не превышая Страховую сумму и учитывая таблицу, утвержденную Страховщиком «Таблица расчета возмещения в случае

риска «Травма I» (Приложение №2);

8.5.2. Если в результате Несчастного случая возникли множественные повреждения одной части тела или одной системы органов, Страховое возмещение выплачивают за самое тяжелое повреждение по тому соответствующему подпункту таблицы «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма I», по которому предусмотрено самое большое возмещение (Приложение №2).

8.6. Страховое возмещение в случае риска «Травма II»:

8.6.1. Размер Страхового возмещения соответствует размеру убытков, возникших в результате Страхового случая. Размер убытков определяют, не превышая Страховую сумму и учитывая та блицу, утвержденную Страховщиком «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма II» (Приложение № 3). В случае, когда одной возможной травме соответствуют несколько применимых расчетов процентов, они применяются, оценив степень тяжести травмы;

8.6.2. Если в результате Несчастного случая возникли множественные повреждения одной части тела или одной системы органов, Страховое возмещение выплачивают за самое тяжелое повреждение по тому соответствующему подпункту таблицы «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма II», по которому пред усмотрено самое большое возмещение (Приложение №3).

8.7. Страховое возмещение в случае риска «Нетрудоспособность»:

8.7.1. В случае риска «Нетрудоспособность», Застрахованное лицо за каждый полный рабочий день нетрудоспособности получает Страховое возмещение (дневная сумма), установленное в Договоре страхования;

8.7.2. Страховое возмещение, в случае наступления риска «Нетрудоспособность», выплачивается начиная с пятого дня нетрудоспособности и выплачивается так долго, пока продолжается нетрудоспособность, но не дольше 60 календарных дней за один Страховой случай и не дольше 100 календарных дней в течение действия Договора страхования.

8.8. Страховое возмещение при наступлении риска «Госпитализация»:

8.8.1. Если Застрахованному лицу в результате Несчастного случая необходимо лечение в больнице, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу Страховое возмещение (денежная сумма на госпитализацию), установленное в Договоре страхования за каждые сутки, проведенные в больнице, начиная с четвертых суток;

8.8.2. Размер денежной суммы на госпитализацию установлен в Договоре страхования, и ее выплачивают в общей сумме за один или несколько Страховых случаев, произошедших в течение действия Договора страхования, но не более чем за 90 дней;

8.8.3. Денежная сумма на госпитализацию не выплачивается за лечение в дневных стационарах, санаториях, реабилитационных центрах и домах отдыха.

9. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Если Страховой случай наступил в срок действия Договора страхования и его последствия продолжают после окончания срока действия Договора страхования, Страховщик выплачивает соответствующее Страховое возмещение в соответствии с положениями Договора страхования.

9.2. После выплаты Страхового возмещения, если выплаченное Страховое возмещение меньше Страховой суммы, Договор страхования остается в силе до окончания срока, за исключением случая, упомянутого в пункте 5.19, а Страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного Страхового возмещения. Если

Страхователь желает возобновить или увеличить предыдущую Страховую сумму, может быть заключен новый Договор страхования.

9.3. Если Стороны договорились об оплате Страховой премии по частям, и в момент наступления Страхового случая она не была оплачена в полном размере, ее удерживают из выплачиваемого Страхового возмещения.

9.4. По соглашению Сторон Страховщик может выплатить часть Страхового возмещения до выполнения полного расчета убытков.

9.5. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если Страхователь и/или Застрахованное лицо со злым умыслом или в результате грубой невнимательности не выполнил положения настоящего Договора страхования, а также, если наступление Страхового риска было вызвано злым умыслом или грубой невнимательностью Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

9.6. Если в приложении (таблице) к Договору страхования не упомянуты повреждения здоровья, возникшие у Застрахованного лица в результате происшествия, то Страховое возмещение за них не выплачивается.

9.7. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или Страхователь не выполняют обязательства, установленные в разделе 7.

9.8. Если наступление Страхового риска было вызвано легкой невнимательностью Страхователя и/или Застрахованного лица или, если Страхователь и/или Застрахованное лицо в результате легкой невнимательности не выполнил обязательства, установленные в разделе 7, Страховщик может уменьшить Страховое возмещение, но не более, чем на 50 процентов.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

10.1. Перед заключением Договора страхования Страховщик имеет право потребовать Страхователя предъявить документ, подтверждающий личность.

10.2. Страховщик вправе, после наступления Страхового риска, проверить, в какой мере Страхователь и/или Застрахованное лицо соблюдало положения Договора страхования.

10.3. Страховщик обязан не позднее, чем в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда получено заявление на получение Страхового возмещения, письменно проинформировать Страхователя о дополнительных документах, которые необходимы, чтобы можно было принять решение о выплате Страхового возмещения.

10.4. Страховщик принимает решение о выплате Страхового возмещение в течение 30 (тридцати) дней со дня получения всех необходимых документов, установленных в Договоре страхования. О принятом Решении Страховщик сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в сообщении указав порядок получения Страхового возмещения. Страховое возмещение можно выплачивать перечислением на счет получателя в кредитном учреждении. Если Страховщик по объективным причинам не может соблюсти этот срок, его можно продлить на срок, не дольше 6 (шести) месяцев со дня, когда было получено заявление на Страховое возмещение. Страховщик отправляет мотивированное письменное сообщение о продлении срока.

10.5. В размере выплаченного Страхового возмещения, Страховщик перенимает право требования, которые имеет Застрахованное лицо в отношении лица, ответственного за убытки. Свои права на регрессное требование Страховщик вправе использовать толь ко в порядке, установленном в законе «О договоре страхования».

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ И

ПРИМЕНИМЫЙ ЗАКОН

11.1. Порядок рассмотрения Страховщиком жалобы, связанной с неудовлетворенностью Договором или страховой услугой, поданные Страхователем и/или Застрахованным лицом, публично доступны на домашней странице www.ban.lv (<https://www.ban.lv/kompanija/sudzibu-izskatisanas-kartiba/>).

11.2. Все разногласия, которые могут возникнуть в связи с выполнением Договора, стороны должны решать путем переговоров. Если стороны не могут решить разногласия путем переговоров, то любой спор, разногласие или требование, вытекающее из Договора, касающееся Договора или его нарушения, расторжения или действия, решается в суде Латвийской Республики, в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики.

11.3. Все правовые отношения, которые вытекают из заключенного Договора и не регулируются в этих правилах и Договоре, обсуждаются в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики, включая Закон «О страховом договоре», а также Гражданский закон Латвийской Республики, Закон о страховании и перестраховании, Коммерческий закон и другие правовые акты.

12. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

12.1. Страховщик, в качестве ответственного за обработку данных до заключения Договора и во время его действия, осуществляет обработку персональных данных в соответствии с обязанностями, установленными законодательством, и в рамках своих законных интересов, соблюдая требования применимого законодательства Европейского союза и Латвийской Республики в отношении защиты персональных данных, а также согласно Политике конфиденциальности, с которой можно ознакомиться на вебсайте www.ban.lv. (<https://www.ban.lv/kompanija/privatumpolitika/>).

12.2. Страховщик обеспечивает конфиденциальность персональных данных в рамках действующего законодательства и принимает соответствующие технические и организационные меры для защиты персональных данных от несанкционированного доступа, незаконной обработки или разглашения, случайной потери, изменения или уничтожения.

12.3. Перед заключением Договора Страхователь обязан ознакомиться с Политикой конфиденциальности Страховщика и проинформировать лиц, данные которых Страхователь передает Страховщику, о Политике конфиденциальности.

12.4. В целях исполнения договора страхования Страховщик вправе ознакомиться с медицинской документацией Застрахованного (которая содержит сведения об установленном диагнозе, истории болезни и предшествующем лечении, результатах обследований, подтверждающих диагноз, полученном лечении и продолжительности лечения, назначенных и приобретенных лекарств и др.), а также с документацией по другим услугам, подлежащим оплате по договору страхования. Страховщик получает согласие Страхователя на обработку таких данных, если отсутствует иное законное основание

для обработки персональных данных.

12.5. Страховщик обрабатывает персональные данные, чтобы:

12.5.1. оценить риски, связанные с заключением договора, и рассчитать страховую премию;

12.5.2. подготовить страховое предложение, заключить договор, связаться со Страхователем, в т.ч. напомнить об истечении срока действия Договора и подготовить страховое предложение на будущий период;

12.5.3. обеспечить исполнение Договора, в т.ч. проверку и мониторинг исполнения Страхователем своих обязательств, оценку изменения застрахованного риска;

12.5.4. осуществлять управление страховыми случаями, включая оценку заявок на компенсацию, проверку условий наступления страхового риска, оценку и расчет убытков.

12.5.5. для связи со Страхователем, Застрахованным, Уполномоченным пользователем или другим субъектом данных, в том числе для отправки уведомлений и решений, предусмотренных нормативными актами;

12.5.6. обмениваться личными данными с государственными учреждениями, муниципальными учреждениями и третьими лицами в случаях, объеме и порядке, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики;

12.6. Страховщик обрабатывает персональные данные, предоставленные Страхователем и Застрахованным для заключения и исполнения договора страхования, а также персональные данные, полученные из иных источников (например, страхового посредника, медицинских учреждений и т.п.) и необходимые для исполнения договора.

12.7. В случае неисполнения Страхователем своих обязательств (в том числе неуплаты страховых взносов), Страховщик вправе передать все необходимые данные третьим лицам в целях осуществления взыскания задолженности в соответствии с Законом о возврате долгов в судебном порядке или для представления интересов Страховщика, а также использовать данные для создания кредитной истории и внесения этих данных в долговую историю и базу бюро кредитной информации.

12.8. Для заключения Договора и расчета страховой премии, а также для принятия решения в случае страхового возмещения Страховщик вправе осуществлять автоматизированное принятие решений, в том числе профилирование. В таком случае лицо может обратиться к Страховщику с просьбой о пересмотре такого решения, принятого в результате автоматизированной обработки.

12.9. Страховщик обрабатывает и хранит персональные данные только до тех пор, пока это необходимо для достижения соответствующей цели.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Таблица расчета возмещения в случае риска «Инвалидность I»

Потеря функций или случай, когда лицо утратило:	Степень инвалидности
утрата руки на уровне плечевого сустава	70%
утрата руки выше локтевого сустава	65%
утрата руки до локтевого сустава	60%
утрата ладони на уровне сустава ладони	55%
утрата большого пальца руки	20%
утрата указательного пальца	10%
утрата любого другого пальца руки	5%
утрата ноги выше середины бедра	70%
утрата ноги выше коленного сустава	60%
утрата ноги до коленного сустава	50%
утрата ноги до середины голени	45%
утрата ступни на уровне сустава ступни	40%
утрата большого пальца ноги	5%
утрата любого другого пальца ноги	2%
полная и безвозвратная потеря зрения на один глаз	50%
полная и безвозвратная потеря слуха на одно ухо	30%
полная и безвозвратная потеря обоняния	10%
полная и безвозвратная потеря вкуса	5%

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма I»

Описание травмы	Размер возмещения
Легкое травматическое повреждение ЦНС (ушиб головы, сотрясение головного мозга)	5 %
Тяжелое травматическое повреждение ЦНС (контузия головного мозга, травматическое кровоизлияние)	20 %
Перелом костей черепа (за исключением костей носа, верхней челюсти, скул и нижней челюсти, зубов, носового и ушного хряща)	20 %
Перелом верхней челюсти, скуловой кости	5 %
Перелом нижней челюсти, носовой кости	3 %
Пенетрирующее или непенетрирующее повреждение грудной клетки с повреждением внутренних органов	20 %
Перелом грудины без повреждения внутренних органов	5 %
Перелом двух ребер (без повреждения внутренних органов)	5 %
Перелом двух ребер (с повреждением внутренних органов)	20 %
Перелом каждого следующего ребра (без повреждения внутренних органов)	1 %
Перелом позвонков (тела, дуги, отростков) за исключением крестцовой кости и копчика, для которых необходима хирургическая коррекция, или имеется повреждение спинного мозга.	40 %
Перелом позвонков (тела, дуги, отростков) за исключением крестцовой кости и копчика, для которых не необходима хирургическая коррекция, или не имеется повреждения спинного мозга.	20 %
Перелом костей таза (за исключением копчика)	20 %
Перелом копчика	5 %
Перелом лопатки, ключицы	10 %
Перелом плечевой кости	20 %
Перелом плечевой кости(одной кости) на любом уровне	5 %
Перелом плечевой кости(обеих костей) на любом уровне	10 %
Перелом костей запястья, ладони (метакарпальная кость) на одной руке	5 %
Перелом пальцев (за каждый), перелом фаланги стопы (за каждый)	1 %
Перелом бедренной кости	20 %
Перелом надколенной чашечки	5 %
Перелом голенной кости (за исключением района коленного сустава)	10 %
Перелом голенных костей (двух костей)	15 %
Перелом кости стопы (за исключением фаланги стоп), перелом лодыжки	15 %
Ожог IIIIV степени, более 10 % площади тела	25 %
Повреждение больших суставов (плечевой сустав, локтевой сустав, сустав ладони, тазобедренный сустав, коленный сустав, лодыжка) с интраартикулярными переломами, вывихи, растяжение связок.	25 %
Другие травматические повреждения (обширные повреждения мягких тканей, которым требуется хирургическая обработка)	2 %