



# ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН № 53.6.

## II УРОВЕНЬ

Данный перевод на русском языке имеет информативный статус.

Обязательный характер имеет только текст на латышском языке.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ С 10 ИЮНЯ 2014 ГОДА



### СОДЕРЖАНИЕ

|  |   |
|--|---|
| 1. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНЫ   | 2 |
| 2. СТРАХОВАЯ СУММА   | 2 |
| 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ   | 2 |
| 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ  | 3 |
| 5. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА   | 4 |
| 6. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И/ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ<br>ВОЗМОЖНОГО НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА | 5 |
| 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА   | 5 |

## 1. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНЫ

1.1. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, иностраннй гражданин (не является гражданином или негражданином Латвийской Республики), который на момент заключения договора страхования не старше 80 (восемидесяти) лет.

1.2. **Объект страхования** – жизнь и физическое состояние Застрахованного лица.

1.3. **Получатель возмещения** – Застрахованное лицо или Выгодополучатель.

1.4. **Выгодополучатель** – наследник Застрахованного лица, утверждённый в праве наследования в порядке, предусмотренном нормативными актами, если в Страховом полисе не указан другой Выгодополучатель.

1.5. **Иностранное государство** – Латвийская Республика и территории других стран-участниц Шенгенского соглашения (Австрия, Бельгия, Чехия, Дания, Франция, Греция, Эстония, Исландия, Италия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Финляндия, Испания, Венгрия, Германия, Швеция и Швейцария), а также государство, которое не является Страной постоянного места жительства Застрахованного лица.

1.6. **Карта ЕКМС** – Европейская карта медицинского страхования, подтверждающая право на получение необходимой или неотложной медицинской помощи в том же объёме, в каком она гарантирована для жителей соответствующего государства.

1.7. **Несчастный случай** – внезапное и непредвиденное, независящее от воли Застрахованного лица событие, произошедшее в течение Периода страхования на территории Иностранного государства, когда при внезапном воздействии внешних факторов на тело Застрахованного лица, нанесен ущерб жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.8. **Страна постоянного места жительства** – государство, гражданином или подданным которого является Застрахованное лицо и/или страна, выдавшая Застрахованному лицу вид на жительство, только если этой страной не является Латвийская Республика.

1.9. **Родственник** – отец, мать, дети, супруг, Застрахованного лица, усыновлённые дети и усыновители, бабушка, дедушка и внуки, братья, сёстры, сводные братья, сводные сёстры, приёмные родители и приёмные дети, а также партнёры незарегистрированного брака.

1.10. **Репатриация** – необходимая с медицинской точки зрения, и письменно согласованная со Страховым обществом транспортировка Застрахованного лица или его останков в Страну постоянного места жительства.

1.11. **Заболевание (болезнь)** – расстройство функций организма, произошедшее в течение Периода страхования на территории Иностранного государства, в результате которого резко ухудшилось состояние здоровья, что не является продолжением или последствием

состояния здоровья, которое было у Застрахованного лица до начала Страхового периода.

1.12. **Сертифицированный медицинский работник** – лицо, получившее сертификат медицинского работника и право на ведение практики по конкретной медицинской специальности.

1.13. **Спорт** – досуговая деятельность, для занятий которой необходима повышенная физическая подготовка, регулярные тренировки и/или определённое снаряжение, а также спортивная деятельность, целью которой является достижение спортивных результатов в открытом спортивном соперничестве. Открытым спортивным соперничеством считается участие в соревнованиях, а также подготовка к ним.

## 2. СТРАХОВАЯ СУММА

2.1. Страховая сумма, указанная в Страховом полисе для каждого Страхового риска, является максимальной денежной суммой, которая может быть выплачена за все произошедшие в течение периода Страхования Страховые случаи, связанные с соответствующим страховым риском. После выплаты Страхового возмещения Страховая сумма для соответствующего Страхового риска уменьшается на размер выплаченного Страхового возмещения.

2.2. Общая Страховая сумма является наибольшей из Страховых сумм, указанных в Страховом полисе для Страховых рисков, и она является максимальной денежной суммой, которая может быть выплачена за все произошедшие в течение периода Страхования Страховые случаи вместе. После выплаты Страхового возмещения общая Страховая сумма уменьшается на размер выплаченного Страхового возмещения.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. **Медицинские расходы** – расходы, связанные с оказанием неотложной медицинской помощи и лечением опасного для жизни или критического состояния здоровья.

3.1.1. Страховое общество, не превышая предусмотренную в Страховом полисе Страховую сумму, по этому Застрахованному риску, возмещает расходы Застрахованного лица, связанные с лечением, которые указаны в пункте 3.1.2. настоящих Условий, если:

- 1) во время Страхового периода в Иностранном государстве, из-за внезапного Заболевания или Несчастного случая сильно ухудшилось состояние здоровья у Застрахованного лица, и
- 2) медицинские услуги оказаны в медицинском учреждении, которое зарегистрировано в Регистре медицинских учреждений, и/или услуги оказаны Сертифицированным медицинским работником, и
- 3) эти расходы не возмещаются в соответствии с картой ЕКМС или каким-либо другим страхованием.

3.1.2. Страховое общество возмещает следующие расходы, связанные с лечением Застрахованного лица:

- 3.1.2.1. амбулаторные и стационарные лечебные услуги;

3.1.2.2. медицинские манипуляции и обследования, назначенные Сертифицированным медицинским работником;

3.1.2.3. предоставление первой медицинской помощи до 200 EUR (двести евро) при острой зубной боли, если она началась и лечение происходит во время Страхового периода. Первая помощь означает открытие абсцесса в ротовой полости, начала лечения корня зуба, установка временной пломбы или вырывание зуба.

3.1.3. Страховое общество не возмещает медицинские расходы Застрахованного за:

3.1.3.1. повышенный сервис в лечебных учреждениях;

3.1.3.2. лечение сексуально трансмиссивных болезней, СПИДа, и всех болезней, которые вызвал вирус ВИЧ;

3.1.3.3. трансплантацию тканей и органов;

3.1.3.4. медицинскую помощь в связи с беременностью, ее искусственным прерыванием, родами и послеродовую помощь, за исключением случаев, когда существует угроза жизни;

3.1.3.5. реабилитацию и нахождение в реабилитационном центре;

3.1.3.6. диагностику и лечение нетрадиционными методами лечения;

3.1.3.7. протезирование;

3.1.3.8. психотерапевтическую помощь;

3.1.3.9. пластическую хирургию;

3.1.3.10. косметическое лечение;

3.1.3.11. лечение сексопатологических болезней;

3.1.3.12. инфекционные заболевания или заболевания, которые вызваны укусом насекомого, или их последствия;

3.1.3.13. медицинские товары, в том числе медикаменты.

**3.2. Транспортные расходы** – расходы, связанные с транспортировкой Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, в котором Застрахованному лицу оказывается неотложная медицинская помощь и производится лечение опасного для жизни состояния или критического состояния здоровья.

3.2.1. Страховое общество, не превышая предусмотренную в Страховом полисе Страховую сумму, по этому Застрахованному риску, возмещает транспортные расходы Застрахованного, которые указаны в пункте 3.2.2. настоящих Условий, если во время Страхового периода в Иностранном государстве, из-за внезапного Заболевания или Несчастного случая сильно ухудшилось состояние здоровья у Застрахованного лица.

3.2.2. Страховое общество возмещает следующие транспортные расходы Застрахованного лица:

3.2.2.1. расходы, связанные с транспортировкой Застрахованного лица в ближайшее стационарное медицинское учреждение где Застрахованному лицу оказывается неотложная медицинская помощь;

3.2.2.2. заранее письменно согласованные со Страховым обществом и разумные дорожные расходы одного Родственника к Застрахованному лицу и обратно, если Сертифицированный медицинский работник считает, что жизнь Застрахованного лица находится под угрозой.

**3.3. Расходы на Репатриацию** – транспортировка Застрахованного в Страну постоянного места жительства в случае тяжелого Заболевания или смерти.

3.3.1. Страховое общество, не превышая предусмотренную в Страховом полисе Страховую сумму, по этому Застрахованному риску, возмещает расходы на Репатриацию Застрахованного лица, которые указаны в пункте 3.3.2. настоящих Условий, если во время Страхового периода в Иностранном государстве, из-за внезапного Заболевания или Несчастного случая сильно ухудшилось состояние здоровья Застрахованного лица.

3.3.2. Страховое общество возмещает следующие расходы на Репатриацию Застрахованного лица:

3.3.2.1. заранее письменно согласованную со Страховым обществом и медицински обоснованную Репатриацию Застрахованного лица в Страну постоянного места жительства;

3.3.2.2. заранее письменно согласованное со Страховым обществом сопровождение Застрахованного лица медицинским персоналом, которое необходимо с медицинской точки зрения для Репатриации Застрахованного лица по указанию Сертифицированного медицинского работника;

3.3.2.3. заранее письменно согласованная со Страховым обществом Репатриация останков Застрахованного лица в Страну постоянного места жительства, в том числе расходы на приобретение или прокат гроба, необходимого для транспортировки останков Застрахованного лица.

3.3.3. В случае если расходы на Репатриацию Застрахованного лица заранее не были согласованы со Страховым обществом, страховое возмещение за Репатриацию выплачивается в размере, которое не превышает сумму, за которую Страховое общество могло бы само обеспечить репатриацию Застрахованного лица.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховое общество имеет право отказаться выплачивать Страховое возмещение, если ущерб здоровью или жизни Застрахованного лица возник:

4.1.1. в результате войны, вторжения или подобных военных действий (независимо от того, объявлена война или нет). Данное исключение не имеет силы первые 14 (четырнадцать) календарных дней с момента начала таких действий (за исключением гражданской войны) и с условием, что Застрахованное лицо въеха-

ло на территорию Иностранного государства до начала таких действий, а также не принимает в них участие;

4.1.2. в результате локаута, общественных беспорядков, мятежа, бунта, движения сопротивления, революции, военного или другого переворота, установления комендантского часа или окружения, или других случаев, за которыми следует окружение или установление комендантского часа. Данное исключение не имеет силы первые 14 (четырнадцать) календарных дней с момента начала таких действий и с условием, что Застрахованное лицо въехало на территорию Иностранного государства до начала таких действий, а также не принимает в них участие;

4.1.3. в результате ядерного взрыва, атомной энергии, радиации, радиоактивного заражения, ионизирующего излучения;

4.1.4. в связи с самоубийством или попыткой самоубийства или другим преднамеренным нанесением вреда своему здоровью;

4.1.5. как следствие воздействия алкоголя, токсических наркотических веществ или в результате применения лекарств, которые не были выписаны врачом;

4.1.6. в результате психических реакций или нарушений сознания, независимо от причины, вызвавшей указанные реакции или нарушения сознания;

4.1.7. при совершении или попытке совершения противозаконных действий с участием Застрахованного лица;

4.1.8. при нахождении Застрахованного лица на активной военной службе, на военных учениях, принимая участие в миротворческих силах, или работая по профессии, для выполнения которой необходимо использовать оружие;

4.1.9. при нахождении Застрахованного лица под арестом в местах лишения свободы или при законном задержании;

4.1.10. при полётах на любых летательных аппаратах не в качестве пассажира на принадлежащем лицензированному авиационному обществу самолёте, зарегистрированном в качестве средства перевозки пассажиров по установленному маршруту;

4.1.11. если Застрахованное лицо как пилот или как пассажир использует малогабаритный самолет, планер, дельтаплан, парашют, или иным способом участвует в полете такого рода;

4.1.12. при плавании не в качестве пассажира на корабле, зарегистрированном в качестве средства перевозки пассажиров по установленному маршруту;

4.1.13. если Застрахованное лицо выполняет физическую работу, занимается спортом, принимает участие в спортивных соревнованиях или готовится к ним, за исключением, если Страховое общество и Страхователь договорились об этом и это указано в Страховом полисе;

4.1.14. если Застрахованное лицо подвергает себя ситуациям повышенного риска и/или Застрахованное лицо занимается деятельностью повышенной опасности, например, аэроспортом, альпинизмом, быстрым спуском на лыжах, автоспортом, ВМХ-трекингом, бобслеем, борьбой (боевыми искусствами), гонками даунхилл, экстремальными видами спорта, экспедицией в горы, фристайлом, прыжками с парашютом, кайтбордингом, скалолазанием, прыжками на лыжах с трамплина, мотофристайлом, мотоспортом, нырянием с аквалангом, планеризмом, рафтингом, регби, маунтин байкингом, сёрфингом, скейтбордингом, скелетоном, слаломом, трюками на велосипеде, водным мотоспортом, ездой (за рулём или в качестве пассажира) на квадроцикле, гидроцикле, снеговом мотоцикле;

4.1.15. при участии Застрахованного лица в качестве водителя или пассажира на тренировках, соревнованиях или испытаниях, на которых используются моторизованные сухопутные, водные или воздушные транспортные средства;

4.1.16. во время вождения или поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на мотоцикле, мощность мотора которого более 74 кВт, и масса менее 300 килограмм, или на мотороллере;

4.2. Страховое общество не обязано выплачивать Страховое возмещение, если Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодополучатель не представил Страховому обществу все запрошенные им документы для оценки наступления происшествия или по требованию Страхового общества не может предъявить или, в случае необходимости, подать Страховому обществу копию выданных документов или оригиналы документов, высланных по факсу или электронной почте.

## 5. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

5.1. Страхователь и Застрахованное лицо в течение срока действия договора страхования обязаны незамедлительно, как только станет возможно, но не позднее чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю и/или Застрахованному лицу это стало известно и была возможность сообщить, проинформировать в письменном виде Страховое общество о каких бы то ни было изменениях информации, указанной в Заявлении на страхование или в Страховом полисе, в том числе о выполнении физической работы, занятием спортом, или о принятии участия в спортивных соревнованиях или подготовке к ним.

5.2. Если возможность наступления Страхового риска увеличилась, и Страховое общество может доказать, что оно, зная о таком увеличении, не заключило бы договор страхования, то Страховое общество может прекратить договор страхования до срока, установленного Страховым полисом, выслав за 15 (пятнадцать) дней соответствующее извещение Страхователю.

5.3. Если возможность наступления Страхового риска увеличилась, и Страхователь или Застрахованное лицо в порядке, установленном договором страхования, не информировал Страховое общество о существенных изменениях, то Страховое общество освобождается от

своих договорных обязательств, если Страховой риск наступает через 31 (тридцать один) день, считая со дня, когда Страховое общество должно было получить сообщение.

5.4. В случае если Страховой риск увеличился, и Страхователь и/или Застрахованное лицо информировал Страховое общество о существенных изменениях в изначальной информации относительно факторов, влияющих на Объект страхования или Страховой риск, Страховое общество имеет право не включать такие изменения в договор страхования, или включить за дополнительную премию, если Страховой риск увеличивается.

## 6. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И/ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВОЗМОЖНОГО НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Обязанности Страхователя и/или Застрахованного лица при обнаружении возможного наступления Страхового риска:

6.2. незамедлительно, как только это станет возможно, обратиться за неотложной медицинской помощью и следовать указаниям Сертифицированного медицинского работника;

6.3. незамедлительно, как только станет возможно, известить об этом Страховое общество или его полномочного представителя и выполнять указания Страхового общества или его полномочного представителя;

6.4. не позднее 30 (тридцати) дней со дня обнаружения возможного наступления Страхового риска подать Страховому обществу:

6.4.1. письменное заявление на Страховое возмещение;

6.4.2. копию паспорта;

6.4.3. копию вида на жительство;

6.4.4. копию выписки медицинского учреждения из медицинской амбулаторной карты или карты стационара, в которой указан точный диагноз;

6.4.5. копии документов, подтверждающих получение услуг: чек кассового аппарата, квитанцию строго учёта или счёт, в котором указаны реквизиты поставщика услуг (наименование, регистрационный номер, адрес), личные данные получателя (имя, фамилия, персональный код), наименование услуги, количество и цена. В случае если оплата услуги осуществляется на основании счёта – подтверждение оплаты счёта;

6.4.6. в случае смерти – копию свидетельства о смерти;

6.4.7. другую запрошенную Страховым обществом информацию и доказательства, необходимые для того, чтобы убедиться в наступлении Страхового случая, и уточнить вызванный ущерб.

6.5. В случае если Страхователь, Застрахованное

лицо и/или Выгодополучатель представил Страховому обществу копию документа или прислал документ по факсу или электронной почте, он обязан по запросу Страхового общества предъявить или, в случае необходимости, представить оригинал соответствующего документа.

6.6. Заявление на Страховое возмещение и другие необходимые документы можно подать:

6.6.1. лично в офисе Страхового общества или

6.6.2. выслав их по юридическому адресу Страхового общества, или

6.6.3. выслав их по факсу или электронной почте Страхового общества.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА

7.1. Страховое общество перед принятием решения о том, квалифицируется ли произошедшее происшествие как Страховой случай, и о выплате Страхового возмещения или отказе в выплате Страхового возмещения, имеет право:

7.1.1. убедиться в подлинности предоставленных сведений, наступлении Страхового случая и обоснованности выплаты Страхового возмещения, ознакомившись с медицинской документацией Застрахованного лица, находящейся в распоряжении лечебных учреждений и лечащих лиц, и, в случае необходимости, потребовать, чтобы Застрахованное лицо обратилось к независимому сертифицированному врачу-эксперту для проверки состояния здоровья;

7.1.2. потребовать предоставить оригиналы чеков, квитанций, счетов строгой отчётности и документов осуществления оплаты полученных услуг.

7.2. Страховое общество принимает решение о том, квалифицируется ли произошедшее происшествие как Страховой случай, и о выплате Страхового возмещения или отказе в выплате Страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня получения всех документов, необходимых для рассмотрения заявления на Страховое возмещение.

7.3. Если Страховое общество приняло решение о выплате Страхового возмещения, то Страховое общество выплачивает Получателю возмещения Страховое возмещение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия данного решения.

7.4. Размер Страхового возмещения определяется по принципу компенсации, т.е. размер Страхового возмещения не может превышать убытков, доказанных в результате Страхового случая.

7.5. Если Страховое общество приняло решение об отказе в выплате Страхового возмещения, то в течение 3 (трёх) рабочих дней со дня принятия решения Страховое общество высылает его Страхователю или Получателю возмещения.