



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ № 53.5.2.



ВСТУПИЛИ В СИЛУ 1 АВГУСТА 2012 ГОДА

Данный перевод на русском языке имеет информативный статус.

Обязательный характер имеет только текст на латышском языке.

СОДЕРЖАНИЕ

I ЧАСТЬ. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ	2
1. ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ	2
2. ПРИМЕНЕНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	3
3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ЕГО ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ	4
4. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	5
5. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ	5
6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЕГО ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАВА ОТКАЗА	5
7. МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ	6
8. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА	6
9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО	6
10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	7
11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ВЫПЛАТЫ	8
12. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ	9
13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ	10
14. ПРАВО РЕГРЕССА	10
15. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ И НАДЗОР ЗА СТРАХОВЫМ РЫНКОМ	10
II ЧАСТЬ. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	10
16. СТРАХУЕМЫЕ РИСКИ	10
17. ЛЕЧЕНИЕ И РЕПАТРИАЦИЯ	11
18. СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	12
19. НЕОБРАТИМАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ, В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	12
20. ЗАДЕРЖКА, ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ ПОТЕРЯ БАГАЖА	13
21. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ	14
22. ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ	15
23. ОТМЕНА ПУТЕШЕСТВИЯ	15
24. ПРЕКРАЩЕНИЕ ИЛИ ЗАДЕРЖКА ПУТЕШЕСТВИЯ	16

I ЧАСТЬ. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

1.1. Страхователь – указанное в Страховом полисе лицо, которое заключило со Страховым обществом краткосрочный Договор страхования Путешествия или долгосрочный Договор страхования Путешествий, Годовой Договор страхования краткосрочных много-разовых путешествий, или Договор страхования много-разовых краткосрочных командировок работников в свою пользу или в пользу другого лица.

1.2. Страховая сумма – максимальная сумма, указанная в Договоре страхования, которую при наступлении Страхового случая Страховое общество должно будет выплатить одному Застрахованному. Если во время Путешествия наступило несколько Страховых случаев, то общая сумма выплачиваемого Страхового возмещения не должна превышать Страховую сумму. В Договоре страхования отдельно может быть установлена Страховая сумма также для какого-то конкретного Страхового риска. Если во время Путешествия в отношении одного Страхового риска наступило несколько Страховых случаев, общая сумма Страхового возмещения для одного Застрахованного лица в связи с этим риском не должна превышать указанную в Договоре страхования страховую сумму для конкретного Страхового риска.

1.3. Страховая защита – совокупность указанных в Договоре страхования предпосылок, когда действует страхование Путешествий.

1.4. Страховое возмещение – Страховая сумма, её часть или другая выплачиваемая за Страховой случай сумма денег или обеспечиваемые услуги согласно Договору страхования.

1.5. Страховой случай – закономерно связанное со Страховым риском, внезапное и заранее непредвиденное, независимое от воли Застрахованного лица событие, которое произошло с ним во время путешествия в Иностранном государстве и при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования.

1.6. Договор страхования – соглашение между Страховым обществом и Страхователем о страховании одного или нескольких Путешествий, согласно которому Страхователь принимает на себя обязанность платить Страховую премию в установленном Договором страхования виде, сроках и размере, а также выполнять другие указанные в Договоре страхования обязательства, и Страховое общество принимает на себя обязательства при наступлении Страхового случая выплатить указанному в договоре лицу Страховое возмещение или обеспечить услугами в соответствии с Договором страхования. Договор страхования включает также Заявление на страхование, если оно представлено.

1.7. Страховой объект – жизнь, здоровье или физическое состояние, или имущественные ценности или интересы лица.

1.8. Страховой период – указанный в Договоре страхования период времени, в течение которого действует Страховая защита.

1.9. Заявление на страхование – документ или совокупность документов, который Страхователь и/или Застрахованное лицо представляет Страховому обществу, чтобы информировать его о Страховом объекте, фактах и обстоятельствах, которые необходимы для оценки Страхового риска.

1.10. Страховой полис – документ, в том числе электронный документ или распечатка электронного документа, который подтверждает заключение Договора страхования и содержит Заявление на страхование, условия Договора страхования, в том числе Правила, а также все изменения и дополнения Договора страхования, о которых Страховое общество и Страхователь договорились во время действия Договора страхования.

1.11. Страховая премия – установленный в Страховом полисе платеж за Страховую защиту.

1.12. Страховое общество – If P&C Insurance AS, зарегистрировано в Коммерческом регистре Эстонской Республики, регистрационный № 10100168, юридический адрес: Pronksi 19, Таллинн, 10124, Эстония, от имени которого в Латвийской Республике действует Латвийский филиал If P&C Insurance AS, регистрационный № 40103201449.

1.13. Страховой риск – предусмотренное Договором страхования независимое от воли Застрахованного лица событие, наступление которого возможно в будущем.

1.14. Застрахованное лицо – указанное в Договоре страхования физическое лицо в возрасте от 1 (одного) до 70 (семидесяти) лет, которое имеет страховой интерес и в пользу которого заключён Договор страхования.

1.15. Иностранное государство – любое другое государство, которое не является Латвией или страной постоянного проживания Застрахованного лица. В отношении Долгосрочных Договоров страхования Путешествия Иностранным государством считается государство, в которое Застрахованное лицо отправился в Путешествие, даже если в этом государстве ему выдан вид на жительство.

1.16. Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо, если в страховом полисе не указан другой Выгодоприобретатель.

1.17. Промежуточный этап Путешествия – аэропорт, порт, железнодорожный или автобусный вокзал, паромный терминал Иностранного государства, где предусмотрена пересадка Застрахованного лица на другое транспортное средство для того, чтобы продолжить начатое Путешествие.

1.18. Путешествие – поездка Застрахованного лица в Иностранное государство или Иностранное государство из Латвии, чтобы пребывать там установлен-

ный срок и затем вернуться в Латвию. Путешествие начинается с момента, когда Застрахованное лицо выезжает из Латвии, пересекая ее границу, чтобы отправиться в Иностранное государство или Иностранное государство. Путешествие завершается, когда Застрахованное лицо пересекает границу Латвийской Республики.

1.19. **Дистанционное средство связи** – телефон, факсимиле, интернет, электронная почта или другое средство отправки или передачи информации, с помощью которого можно заключить Договор страхования без присутствия сторон.

1.20. **Европа** – следующие страны в понимании Правил: Албания, Андорра, Объединенное Королевство (Великобритания), Армения, Австрия, Азербайджан, Белоруссия, Бельгия, Босния-Герцеговина, Болгария, Чехия, Дания, Египет, Франция, Гренландия, Греция, Грузия, Хорватия, Кипр, Эстония, Италия, Ирландия, Исландия, Израиль, Казахстан, Киргизстан, Косово, Европейская часть России (до Уральских гор), Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Македония, Мальта, Молдова, Монако, Черногория, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Сан-Марино, Сербия, Словакия, Словения, Финляндия, Испания, Швейцария, Таджикистан, Тунис, Турция, Туркменистан, Украина, Венгрия, Германия, Ватикан, Швеция и следующие острова: Баlearские острова (Испания), Фарерские острова (Дания), Гибралтар (Великобритания), Гебридские острова (Великобритания), остров Ян-Майн (Норвегия), Канарские острова (Испания), остров Мэн (Великобритания), Нормандские острова (Великобритания), остров Уайт (Великобритания).

1.21. **Выгодополучатель** – наследник Застрахованного лица, право наследования которого утверждено в предусмотренном нормативными актами порядке, если только в Страховом полисе не указан другой Выгодополучатель.

1.22. **Несчастный случай** – внезапный и непредвиденный случай произошедший во время Путешествия, когда неожиданно и против воли Застрахованного лица под воздействием на тело Застрахованного лица внешних обстоятельств причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает смерть Застрахованного лица. Несчастными случаями считаются также такие случаи, как утопление, тепловой удар, солнечный удар, удар молнии, воздействие электрического тока, обморожение, ожоги, отравление газом или химическими веществами, раны от укусов животных и вызванные животными инфекционные заболевания, при условии, что Застрахованного лица получило полный курс необходимой вакцинации в соответствующий срок. Простуда не считается несчастным случаем.

1.23. **Правила** – Правила страхования путешествий № 53.5.2., которые вступили в силу 1 августа 2012 года.

1.24. **Страна постоянного проживания** – государство, гражданином или подданным которого является Застрахованное лицо и/или страна, выдавшая Застрахованному лицу вид на жительство. Виза в понимании Правил не считается видом на жительство.

1.25. **Самориск** – установленная Договором страхования часть убытков, которая выражается в виде фиксированной суммы денег или в процентах от выплачиваемого Страхового возмещения, и которая в установленном Договором страхования случаях отнимается от Страхового возмещения, и Страховщик её не возмещает.

1.26. **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.

1.27. **Репатриация** – медицински обоснованная и подтвержденная Страховым обществом транспортировка Застрахованного или его останков в Латвию или в страну его Постоянного проживания.

1.28. **Общественный транспорт** – транспортное средство (например, автобусы, трамваи, троллейбусы, микроавтобусы, поезда, паромы, самолёты, кроме самолётов чартерных рейсов), которое за определённую плату за проезд осуществляет перевозку пассажиров по заранее установленному маршруту, с заранее установленной интенсивностью и регулярностью.

1.29. **Заболевание (болезнь)** – расстройство функций организма, во время Путешествия, в результате которого резко ухудшилось состояние здоровья Застрахованного, и что не является продолжением или последствием состояния здоровья Застрахованного до начала путешествия.

1.30. **Третье лицо** – лицо, которое не является Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодополучателем, представителем или членом семьи Застрахованного лица.

2. ПРИМЕНЕНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования состоит из Заявления на страхование, Страхового полиса, Правил и других документов, если таковые указаны в Страховом полисе.

2.2. Все документы, из которых состоит Договор страхования, следует интерпретировать как единое целое. Любые права и обязанности, которые описаны в каком-либо из составляющих Договор страхования документов, применяются только вместе с правами и обязанностями, описанными в других документах Договора страхования.

2.3. В случае противоречий между документами Договора страхования приоритет определяется в следующей последовательности:

2.3.1. указанные в Страховом полисе особые условия;

2.3.2. Правила.

2.4. В случае противоречий между условиями I части Правил „Общие условия” и II части Правил „Специальные условия”, приоритетными являются условия II части Правил „Специальные условия”.

2.5. Если согласно Правилам какому-то слову дано особое определение, то при интерпретации Договора страхования, руководствуются этим особым определением.

2.6. Правила применяются и считаются неотъемлемой частью следующих видов Договоров страхования:

2.6.1. *Краткосрочных Договоров страхования Путешествия*, то есть, Договоров о страховании одного Путешествия, которое длится не более 45 (сорока пяти) последовательных календарных дней;

2.6.2. *Долгосрочных Договоров страхования Путешествия*, то есть, Договоров о страховании одного Путешествия, которое длится не более 365 (триста шестьдесят пять) последовательных календарных дней;

2.6.3. *Годовых многократных краткосрочных договоров страхования Путешествия*, то есть, Договоров о страховании неограниченного количества Путешествий, где каждое из Путешествий длится не более 45 (сорока пяти) последовательных календарных дней, но общий период Договора страхования 1 (один) год;

2.6.4. *Многократных краткосрочных договоров страхования командировок работников*, то есть, Договоров о страховании неограниченного количества командировок работников Страхователя, где каждая командировочная поездка длится не более 45 (сорока пяти) последовательных календарных дней. Страхователь по требованию Страхового общества информирует Страховое общество о командировке (-ах) Застрахованных работников.

2.7. Страховой полис содержит ссылку на вид Договора страхования.

2.8. Договор страхования заключается на латышском языке, если только Страховое общество и Страхователь письменно не договорились о заключении Договора страхования на другом языке. Вытекающие из Договора страхования правовые отношения регулируются согласно действующим нормативным актам Латвийской Республики.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ЕГО ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ

3.1. Договор страхования заключается на основании информации, которую Страхователь и/или Застрахованное лицо представило Страховщику.

3.2. Страховое общество имеет право отказаться заключать Договор страхования, не объясняя причину.

3.3. Страховое общество своё согласие на заключение Договора страхования выражает путём собственноручного подписания представителем Страхового общества Страхового полиса или путём подписания Страхового полиса электронной подписью, которая подтверждается временной печатью, обеспечиваемой надёжным поставщиком сертификационных услуг. Временная печать гарантирует подлинность электронного документа и подтверждает идентичность Страхового общества, и Страховой полис считается подписанным в электронном виде.

3.4. Застрахованное лицо своё согласие на заключение Договора страхования выражает путём подписания Страхового полиса или же путём осуществления платежной Страховой премии в указанный в Страховом полисе срок и объёме. Отсутствие подписи Страхователя на Страховом полисе не влияет на его действительность.

3.5. Установленные Договором страхования обязанности и обязательства одинаково относятся как к Страхователю, Застрахованному лицу, так и к представителю Застрахованного лица, Выгодополучателю или Родственнику.

3.6. Страховая защита действует только по страхуемым рискам, которые указаны в Страховом полисе.

3.7. Страховая защита вступает в силу с момента начала Путешествия при условии, что Страховой период включает весь период Путешествия, кроме указанного в пункте 3.8. Правил случая, и платёж Страховой премии (осуществляя уплату Страховой премии несколькими платежами – первый платёж) осуществляется в установленный Страховым полисом срок и размере.

3.8. Страховая защита не действует, если дата и время начала Страхового периода наступают позже, чем время начала Путешествия, за исключением, если наступили все эти предпосылки:

3.8.1. Застрахованный начал Путешествие во время действия предыдущего Договора страхования, и

3.8.2. Следующий Договор страхования заключён с теми же условиями (в том числе, но не только, с той же целью Путешествия, с теми же Страховыми рисками, Страховой суммой и подлимитами Страховой суммы) что и предыдущий Страховой договор, и

3.8.3. между предыдущим и следующим Договором страхования нет перерыва в Страховом периоде (то есть, дата и время начала Страхового периода следующего Договора страхования не позже, чем дата и время окончания предыдущего Страхового периода Договора страхования), и

3.8.4. в случае краткосрочного Страхования Путешествий общий Страховой период не превышает 45 (сорока пяти) дней.

3.9. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, и уплаченную Страховую премию Страховщик не обязан возвращать, если:

3.9.1. злой умысел Застрахованного лица, или Страховщика (статья 1641 Гражданского Закона Латвийской Республики) или грубая неосторожность (статья 1645 Гражданского Закона Латвийской Республики) были основанием для введения в заблуждение Страхового общества об обстоятельствах, которые оно должно знать для оценки возможности наступления Страхового риска, или

3.9.2. Договор страхования заключён без страхуемого интереса со злым умыслом или грубой неосторожностью Застрахованного лица, или

3.9.3. в момент вступления в силу Договора страхования возможность наступления Страхуемого риска не существовала, или Страхуемый риск уже наступил, или

3.9.4. Страхователь или Застрахованное лицо заключили Договор страхования со злым умыслом или допустили грубую неосторожность.

4. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Уплата Страховой премии или её части должна быть осуществлена не позже указанной в Страховом полисе даты, независимо от того, получен ли счёт. Платежи Страховой премии должны быть осуществлены в той валюте, которая указана в Договоре страхования, или в другой валюте, если таковая указана в счёте.

4.2. Счёт об уплате Страховой премии прилагается к Договору страхования или высылается отдельно. Электронный счёт действителен без печати и подписи. Если в Договоре страхования предусмотрено платить Страховую премию несколькими частями, то для каждой части выставляется отдельный счёт.

4.3. Если Страховая премия или её первая часть не уплачена в указанный в Страховом полисе срок и размере, Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, независимо от того, получил ли Страхователь счёт. Извещение о том, что Договор страхования не вступил в силу, Страхователю и/или Застрахованному лицу не высылается.

4.4. Если очередная часть Страховой премии (кроме первой) не уплачена в указанный в Страховом полисе срок, Страховое общество высылает Страхователю предупреждение о неполной уплате Страховой премии, с указанием заплатить соответствующую часть Страховой премии до указанной в предупреждении даты. Если Страховая премия не оплачивается в указанный в предупреждении срок и размере, Договор страхования считается расторгнутым.

4.5. Если Страховая премия оплачивается перечислением, то днём оплаты считается дата, когда деньги зачисляются на расчётный счёт Страхового общества или страхового посредника, который уполномочен от имени Страхового общества взимать Страховые премии и посредством которого заключается соответствующий Договор страхования.

5. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ

5.1. Если Договором Страхования или законом установлена обязанность Страхователя или Застрахованного лица отправлять уведомление, то соответствующее уведомление должно быть представлено в письменном виде, высылая его на юридический адрес Латвийского филиала Страхового общества или предоставляя в центральный офис Латвийского филиала Страхового общества или в центры обслуживания клиентов.

5.2. Страховое общество высылает Страховой полис и другие связанные с Договором страхования документы на почтовый адрес или адрес электронной почты Страхователя или Застрахованного лица, указанный в Страховом полисе или в Заявлении на страхование,

или в извещении о смене адреса. Иные уведомления, которые согласно закону или Договору страхования должны быть предоставлены в письменном виде, Страховое общество высылает на почтовый адрес или адрес электронной почты Страхователя или Застрахованного лица, указанный в Страховом полисе или Заявлении на страхование, или в извещении о смене адреса.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЕГО ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАВА ОТКАЗА

6.1. Договор страхования истекает в последний день Страхового периода, указанного в Страховом полисе.

6.2. Стороны Договора страхования во время действия Договора страхования могут договориться о досрочном расторжении Договора страхования.

6.3. Страхователь в одностороннем порядке может расторгнуть Договор страхования до срока окончания указанного в Страховом полисе Страхового периода, предоставляя Страховому обществу заявление хотя бы за 15 (пятнадцать) дней до желаемой даты прекращения Договора страхования.

6.4. Страховое общество, высылая Страхователю уведомление за 15 (пятнадцать) дней, может в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования до указанного в Страховом полисе срока, если:

6.4.1. возможность наступления Страхового риска значительно увеличилась, и Страховое общество может доказать, что оно, зная об этом увеличении, не заключило бы Договор страхования;

6.4.2. была осуществлена выплата Страхового возмещения, и Договор страхования расторгается согласно статье 29 Закона „О договоре страхования“;

6.4.3. Страхователь или Застрахованное лицо при заключении Договора страхования по лёгкой неосторожности (статья 1646 Гражданского Закона Латвийской Республики) предоставил неполные или неверные данные об обстоятельствах оценки возможности наступления риска, и стороны Договора страхования не договорились об изменениях Договора страхования;

6.4.4. в других случаях, которые предусмотрены нормативными актами Латвийской Республики.

6.5. Договор страхования прекращается, если:

6.5.1. 6.5.1. Страховое общество полностью выполнило свои обязательства;

6.5.2. 6.5.2. Страхуемый интерес прекращает существовать;

6.5.3. Страхователь – физическое лицо – умер, и не имеет наследников, утверждённых в установленном нормативными актами порядке;

6.5.4. Страхователь – юридическое лицо – ликвидировано, или не имеет правопреемников;

6.5.5. в других случаях, которые предусмотрены нормативными актами Латвийской Республики.

6.6. Если Страховой риск наступил вследствие злого умысла Страхователя, Застрахованного лица или лица, которое претендует получить Страховое возмещение, Договор Страхования считается расторгнутым с момента констатации упомянутых фактов. В этом случае Страховое общество не выплачивает Страховое возмещение и не возвращает неиспользованную часть Страховой премии.

6.7. Если Договор страхования расторгается до срока окончания указанного в Страховом полисе Страхового периода, то Страховое общество возвращает часть Страховой премии, которая относится к оставшемуся Страховому периоду и оставшимся страховым обязательствам, удерживая до 25% (двадцать пять процентов) от Страховой премии для покрытия связанных с заключением Договора страхования административных расходов.

6.8. Страховая премия не возвращается, если Договор страхования расторгается после наступления Страхового случая, когда было предоставлено заявление о Страховом возмещении, и Страховое общество установило размер ущерба, приняло решение о выплате Страхового возмещения, или Страховое возмещение было выплачено. Если Страховое возмещение меньше, чем разница между уплаченной Страховой премией и частью Страховой премии за использованный период действия Договора страхования, Страховое общество возвращает Застрахованному лицу часть Страховой премии, размер которой определяется, отнимая от уплаченной Страховой премии Страховое возмещение, часть Страховой премии за использованный период действия Договора страхования и связанные с заключением Договора страхования административные расходы до 25% (двадцать пять процентов) от Страховой премии.

6.9. Если Договор страхования заключён посредством Дистанционного средства связи:

6.9.1. и если Страховой период больше одного месяца, то Страхователь может использовать право отказа, т.е., в течение 14 (четырнадцать) дней со дня заключения Договора страхования Страхователь может отказаться от заключённого Договора страхования. В этом случае Договор страхования теряет силу в день отправки Страхователем отказа;

6.9.2. и если Страховой период меньше одного месяца, то Страхователь не может использовать право отказа, предусмотренное Правилами Кабинета министров № 1037 от 21 декабря 2004 года "Правила о дистанционном договоре об оказании финансовых услуг".

6.10. В установленном пункте 6.9. Правил случае Страхователь должен отправить Страховому обществу письменный и собственноручно подписанный отказ, и Страховое общество не позже, чем в течение 30 (тридцать) дней после получения отказа возвращает Страхователю часть Страховой премии, которая определяется, вычитая от уплаченной Страховой премии часть премии за отработанный период действия Договора страхования, а также доказуемые расходы, связанные с

заключением Договора страхования, которые не должны превышать 25% (двадцать пять процентов) от Страховой премии.

6.11. Если Договор страхования заключён посредством Дистанционных средств связи, то часть Страховой премии возвращается в виде безналичных денег на тот расчётный счёт, с которого был осуществлён платёж Страховой премии.

7. МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ

7.1. Страховые риски, которые противоречат или несовместимы с установленными Организацией Объединённых Наций, Европейским Союзом или Соединёнными Штатами Америки торговым ограничениям, запретам или другим санкциям, исключаются из Страховой защиты с момента, когда применяются соответствующие торговые ограничения, запреты или другие санкции.

7.2. Страховое общество имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, письменно предупредив об этом Страхователя, в случае, если санкции ответственных институций Организации Объединённых Наций, Европейского Союза или Соединённых Штатов Америки, которые введены во время действия Договора страхования, прямо или косвенно удерживают Страховое общество от выполнения этого Договора страхования. Такое письменное уведомление о расторжении Договора страхования вступает в силу на 15 (пятнадцатый) день с момента, когда Страховое общество отправило Страхователю лицу это уведомление.

8. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА

8.1. Страховое общество при заключении Договора страхования объясняет условия Договора страхования, права и обязанности Страхователя и Застрахованного лица.

8.2. Если во время действия Договора страхования Страховое общество меняет название или юридический адрес, Страховое общество информирует Страхователя, опубликовав эту информацию на своей домашней интернет странице или в средствах массовой информации.

8.3. Страховое общество принимает на себя обязательства при наступлении Страхового случая выплатить Страховое возмещение согласно Договору страхования.

9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

9.1. Обязательства Страхователя и Застрахованного лица при заключении Договора страхования:

9.1.1. предоставить Страховому обществу точную и достаточную по объёму запрашиваемую Страховым обществом информацию о страхуемом лице и Путешествии;

9.1.2. информировать Страховое общество о любых известных Страхователю и/или Застрахованному лицу

обстоятельства, существенных для оценки возможности наступления страхуемого риска. Если Страхователь и/или Застрахованное лицо сомневается в важности влияния какого-либо обстоятельства, он должен консультироваться со Страховым обществом.

9.1.3. В случае если заключаются последовательные Договора страхования и при повторном заключении Договора страхования Застрахованное лицо не указывает иначе, Страховое общество имеет право считать, что информация, предоставленная для заключения предыдущего Договора страхования, не изменилась.

9.2. Обязанности Страхователя по отношению к Застрахованным лицам и другим лицам в связи с выполнением Договора страхования:

9.2.1. информировать Застрахованное лицо о том, что оно застраховано согласно Договору страхования, и, что условия и правила Договора страхования являются обязательными, а также объяснять, какие последствия возникнут в случае, если Застрахованное лицо не выполнит или выполнит ненадлежащим образом какое-либо из условий;

9.2.2. информировать других вовлечённых в выполнение Договора страхования лиц об условиях Договора страхования и объяснять им вытекающие из Договора страхования права и обязанности.

9.3. Страхователь и Застрахованное лицо во время действия Договора страхования обязаны немедленно, как только это стало возможным, но не позже, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю и/или Застрахованному лицу это стало известным и появилась возможность сообщить, письменно информировать Страховое общество обо всех обстоятельствах, которые могут значительно увеличить возможность наступления Страхового риска или размер возможного ущерба, а также сообщить о любых изменениях в информации, указанной в Заявлении на страхование или Страховом полисе.

9.4. Обязательства Страхователя и Застрахованного лица в случае происшествия:

9.4.1. действовать в установленном нормативными актами порядке и в зависимости от характера происшествия немедленно сообщать о нём в полицию, пожарную службу или иное учреждение, которое выполняет соответствующие аварийно-спасательные работы или расследует обстоятельства происшествия;

9.4.2. в случае Заболевания или при наступлении Несчастного случая немедленно, как только это возможно, обратиться за медицинской помощью и соблюдать указания врача;

9.4.3. предпринять все возможные и допустимые меры, чтобы уменьшить возможный ущерб и не причинить дополнительные убытки, а также, если необходимо, в пределах возможностей участвовать в выяснении обстоятельств и причин наступления происшествия, в том числе, но не только, выявить возможных виновников (ответственных лиц) и свидетелей происшествия;

9.4.4. немедленно, как только это стало возможным, но не позже, чем в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента, когда это стало возможным, сообщить Страховому обществу или его уполномоченному представителю о наступлении происшествия и выполнить указания Страхового общества или его уполномоченного представителя;

9.4.5. обеспечить представителей Страхового общества возможностью констатировать и оценивать обстоятельства возникновения происшествия и размер ущерба;

9.4.6. сообщать Страховому обществу о других действующих Договорах страхования, которые относятся к тому же Страховому объекту;

9.4.7. в течение 1 (одного) календарного месяца с момента сообщения о наступлении происшествия предоставить Страховому обществу письменное Заявление о страховом возмещении, включая подробное описание о происшествии. Заявление о Страховом возмещении можно предоставить:

9.4.7.1. лично в офис Страхового общества, или

9.4.7.2. выслать на юридический адрес Латвийского филиала Страхового общества, или

9.4.7.3. отправив по факсу или электронной почте, которые указаны в Страховом полисе, или

9.4.7.4. заполнив электронную форму Заявления о страховом возмещении на домашней странице Страхового общества. Если по объективным причинам Страхователь или Застрахованное лицо не может лично предоставить письменное Заявление о страховом возмещении, то Заявление о страховом возмещении может быть предоставлено уполномоченным лицом Страхователя или Застрахованного лица;

9.4.8. предоставить письменное подтверждение размера ущерба, а также обеспечить другую запрашиваемую Страховым обществом информацию и доказательства, которые необходимы для того, чтобы выяснить, наступил ли Страховой случай, и уточнить вызванные им убытки.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Для того чтобы Страховое общество смогло определить, произошел ли Страховой случай, и оценить размер ущерба, лицу, которое претендует на Страховое возмещение, необходимо подать Страховой компании следующие документы:

10.1.1. Заявление о Страховом возмещении;

10.1.2. Страховой полис или его копию, либо предоставить номер Страхового полиса;

10.1.3. Документы, подтверждающие Путешествие, а также документы, которые подтверждают использование услуг Общественного транспорта;

10.1.4. Чтобы получить Страховое возмещение за предоставленные услуги: чеки или счета, в которых указана информация о получателе услуг (имя, фамилия, дата рождения) и представителе услуг (название, регистрационный номер, банковские реквизиты), размер услуги и ее точное название, начальная и конечная даты предоставления услуги;

10.1.5. Для того чтобы получить Страховое возмещение за купленные товары необходимы: чеки или счета, свидетельствующие о покупке товаров, в которых включена информация о продавце товара (название, регистрационный номер, банковские реквизиты) и указана точная цена товара и его название;

10.1.6. Документы, которые подтверждают права просящего Страхового возмещения на его получение;

10.1.7. Другие документы, указанные во второй части «Специальных правил», либо требуемые Страховым обществом.

10.2. Страховое общество имеет право попросить предоставить оригинал документа, если получила его копию. В случае отказа о предоставлении оригинала документа, Страховое общество имеет право отказать в выплате Страхового возмещения.

11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховое общество, согласно с правилами и условиями Договора страхования, возмещает убытки, которые возникли у Застрахованного в результате произошедшего во время Путешествия происшествия закономерно связанного со Страховым риском, во время Действия договора страхования и на территории, указанной в страховом полисе, основываясь на предоставленное заявление о Страховом возмещении и приложенные документы или другие материалы согласно порядку, указанному в пункте 9.4.7 Правил.

11.2. После получения письменного заявления о Страховом возмещении и всех необходимых документов и материалов, связанных с произошедшим случаем, Страховое общество оценивает, предоставленные в заявлении обстоятельства произошедшего случая, чтобы констатировать, произошел ли Страховой случай в соответствии с договором о Страховании.

11.3. В случае если, основываясь на заявление о Страховом возмещении, и на предоставленные документы и материалы, невозможно констатировать произошел ли Страховой случай, а также, невозможно определить объем убытков, Страховое общество имеет право:

11.3.1. Запросить дополнительную информацию о произошедшем случае, чтобы выяснить его обстоятельства, или определить размер Страхового возмещения;

11.3.2. Запросить медицинское обследование Застрахованного в указанном Страховым обществом медицинском учреждении, оплаченное Страховым обществом;

11.3.3. Пригласить эксперта на экспертизу, оплаченную Страховым обществом, для выяснения обстоя-

тельств произошедшего случая, или определения размера убытков;

11.3.4. В случае смерти Застрахованного – запросить вскрытие трупа, оплачивая вскрытие, за исключением случаев, когда согласно нормативным актам, вскрытие обязано оплатить другое лицо.

11.4. Страховое общество принимает решение о том, квалифицируется ли произошедший случай как Страховой случай, и о полной, либо частичной выплате или отказе Страхового возмещения, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая с момента, когда Страховое общество получила все запрошенные Страховым обществом документы, указанные в Правилах, и другие доказательства, которые необходимы для рассмотрения заявления о Страховом возмещении.

11.5. Проведенная Страховым обществом проверка, оценка эксперта или тому подобные действия, не считаются доказательством того, чтобы Страховое общество приняла решение об выплате Страхового возмещения.

11.6. Если выполнение обязанностей Страховой компании и их объем зависит от таких обстоятельств, как констатированные в гражданском, уголовном или административном правах, либо в результате нарушения административных прав, Страховое общество имеет право принять решение о выплате Страхового возмещения, или его отказе, с момента вступления в силу решения суда, или решения чиновника государственного учреждения или самоуправления, по которому полностью решается или заканчивается соответствующее дело.

11.7. Если Страховое общество принимает решение, что произошедший случай классифицируется как Страховой случай, тогда в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения, выплачивается Страховое возмещение.

11.8. Размер Страхового возмещения определяется по принципу компенсации, т.е. размер Страхового возмещения не может превышать, доказанных в результате Страхового случая, убытков, исключая, вызванной несчастным случаем смерти, или риска необратимой инвалидности.

11.9. Если до момента, когда происходит оплата Страхового возмещения, Страхователь не оплатил всю Страховую премию, Страховое общество имеет право запросить оплатить неполученную часть Страховой премии, независимо от того, вступил ли в силу срок оплаты Страховой премии.

11.10. Если существуют разногласия о размере Страхового возмещения, Страховое общество в любом случае выплачивает ту часть Страхового возмещения, которую считает обоснованной и доказанной в соответствии с предоставленными документами и другими доказательствами.

11.11. Страховое общество может заключить соглашение со Страхователем или Застрахованном об условиях и порядке выплаты Страхового возмещения.

11.12. Расходы в иностранной валюте переводятся в евро (EUR), если лицо, которому выплачивается Страховое возмещение, находится за пределами Латвии и, если Страховое общество и Страхователь не договорились иначе, то выплата производится в латах (LVL), если лицо, которому выплачивается Страховое возмещение, находится в Латвии. Валюта переводится в соответствии с указанным Латвийским Банком курсом валюты на момент наступления Страхового случая.

11.13. Если выплата Страхового возмещения задерживается по вине Страховой компании, то Страховое общество выплачивает соответствующие проценты, указанные в нормативных актах Латвийской Республики, но не больше 0,1% (ноль, запятая одного процента) от неоплаченной суммы Страхового возмещения за каждый задержанный день, не превышая 10% (десяти процентов) от общей суммы неоплаченного Страховым обществом Страхового возмещения.

11.14. Если Страховое общество принимает решение, что произошедший случай не классифицируется как Страховой, тогда в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия данного решения, Страхователю, Застрахованному или лицу, которое претендует на Страховое возмещение, высылается соответствующее извещение.

11.15. Страховое общество имеет право отказать в выплате Страхового возмещения, если:

11.15.1. Страхователь и/или Застрахованный специально или из-за невнимательности, полностью не выполнил какое либо правило, указанное в договоре о Страховании;

11.15.2. Страховой риск был вызван специально, или из-за невнимательности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или кем-то другим из членов его семьи.

11.16. Страховое общество может снизить Страховое возмещение, но не более чем на 50% (пятьдесят процентов), если Страхователь и/или Застрахованный из-за невнимательности не выполнил, или не выполнил полностью, какой либо пункт из договора Страхования.

11.17. Страховое общество имеет право запросить у Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя возместить ей выплаченное страховое возмещение, если оно было выплачено необоснованно.

12. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Страховое общество имеет право отказать в выплате Страхового возмещения, если убытки возникли:

12.1. В результате войны, вторжения и других военных действиях (независимо от того, объявлена война или нет) или в результате гражданской войны;

12.2. В результате локаута, общественных беспорядков, восстании, стрейков, забастовок, революций, военного или другого рода нападений, осады, комендантских часов;

12.3. В результате конфискации, присвоения имуще-

ства для государственных нужд, а также, уничтожения имущества, согласно санкциям власти государства;

12.4. В результате терроризма;

12.5. В результате ядерного взрыва, атомной энергии, радиации, радиоактивного загрязнения, ионизирующих излучений;

12.6. В результате природной катастрофы в региональном округе, если государство или государственное учреждение объявило чрезвычайную ситуацию, которая связана с массовыми жертвами жителей, хозяйственными потерями, вредительством окружающей среде или принудительной остановкой хозяйственных работ, либо, когда необходимы аварийные и спасательные работы, а также мероприятия, связанные с ликвидацией чрезвычайной ситуации;

12.7. В результате принятия законов и нормативных актов, государством или самоуправлением;

12.8. В результате износа, амортизации;

12.9. В результате события, которое произошло не во время Путешествия. Это исключение не относится к риску отмены Путешествия;

12.10. В связи с самоубийством или попыткой самоубийства, и другими осознанными действиями для вреда своему здоровью;

12.11. Если у Застрахованного имеется алкогольная, токсическая или наркотическая зависимости, если с появлением убытков констатирована связь употребления алкогольных, токсических или наркотических веществ;

12.12. В результате психической реакции или помутнения рассудка, независимо от причины, по которой были вызваны данные отклонения;

12.13. В результате попытки или соучастия Застрахованного, в совершении уголовного или административного нарушения;

12.14. Умышленное действие или бездействие, а также грубая неосторожность Застрахованного;

12.15. Выполняя любую оплачиваемую работу, за исключением, когда стороны об этом заранее договорились, и была сделана специальная отметка в Страховом полисе;

12.16. Во время занятий активным отдыхом или спортом, за исключением, когда стороны об этом заранее договорились, и была сделана специальная отметка в Страховом полисе;

12.17. В результате участия Застрахованного в соревнованиях, играх или тренировках, которые организовал спортивный клуб или ассоциация, или когда Застрахованный тренируется согласно тренировочной программе, исключая случаи, когда стороны об этом заранее договорились, и была сделана специальная отметка в Страховом полисе;

12.18. Если Застрахованный является пилотом или пассажиром малогабаритного самолета, планера, дельтаплана, или иначе участвует в такого рода полетах;

12.19. Если Застрахованный занимается спортом с повышенным риском для жизни, видами спорта, где используются моторизованные, земные, воздушные или водные виды транспорта, альпинизмом, нырянием, хелибордингом и др. похожими видами спорта с повышенным риском для жизни;

12.20. Если Застрахованный едет на мотоцикле или мотороллере, объем бака которого больше чем 125см³;

12.21. Если Застрахованный служит в армии;

12.22. В результате случая, который уже произошел или его происшествие должен был предвидеть Страхователь или Застрахованный, или Страхователь или Застрахованный мог предвидеть его во время заключения договора о Страховании (например, в момент заключения договора о Страховании, существующие проблемы на авиационных путях, либо предупреждения ответственных за это инстанций о возможных проблемах на авиационных путях).

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

13.1. Страховое общество, Страхователь и Застрахованный гарантируют конфиденциальность информации, полученную во время составления договора Страхования, второй или третьей стороне договора Страхования, информация о которой стала известна в связи с составлением или заключением договора Страхования.

13.2. Страхователь и Застрахованный согласны, что для обеспечения безопасности договора Страхования, Страховое общество, как управляющий системы и оператор данных обрабатывает личные данные, в том числе сенситивные данные и коды идентификации (классификации) личности, а также, разрешают Страховому обществу запрашивать и получать данные Страхователя или Застрахованного у государства или государственных учреждений, физических или юридических персон.

13.3. Страховое общество имеет право, вышеупомянутую информацию и личные данные, использовать в целях страхования, передавая их своим работникам, специалистам, экспертам, людям занимающимся различного рода страхованием, другим компаниям группы If и Samro, хранить их в базе данных Страхового общества.

13.4. Страховое общество предоставляет вышеупомянутую информацию и личные данные государству или государственным учреждениям и третьим лицам, в соответствии с предусмотренными в нормативных актах случаях, порядке и объеме.

14. ПРАВО РЕГРЕССА

14.1. Страховое общество, выплачивая Страховое возмещение, перенимает право прошения против лица, которое ответственно за убытки в размере выплаченной суммы, за исключением, если случай произошел

в результате застрахованного риска - Гражданская ответственность во время Путешествия.

14.2. Если Страхователь или Застрахованный отказывается от своих требований к Третьей лицу или отказывается от прав, которые дают основание для предъявления таких требований, Страховое общество освобождается от ответственности, указанной в договоре, в той мере, в которой она могла бы запросить Страховое возмещение, основываясь на данные требования или права.

14.3. Страхователь или Застрахованный обязан помочь Страховому обществу подать прошение о регрессе, предоставляя Страховому обществу данные, документы, объяснительные и другие материалы, которые необходимы для осуществления прошения о регрессе Страховой компании.

15. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ И НАДЗОР ЗА СТРАХОВЫМ РЫНКОМ

15.1. Письменный ответ на Жалобы или претензии Страхователя или Застрахованного, которые адресованы Страховому обществу, рассматриваются Страховым обществом в течение 10 (десяти) дней со дня получения претензии или жалобы.

15.2. Разногласия о договоре Страхования между Страховым обществом, Страхователем и Застрахованным решаются путем переговоров. В случае необходимости, по запросу, предъявленному одной из сторон договора Страхования, может быть произведена экспертиза или подготовлен специальный отчет специалиста, расходы по заказанной экспертизе и отчету специалиста оплачиваются каждой из сторон. В случае если не достигнута договоренность, то разногласия рассматриваются в суде, в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики.

15.3. Надзор за страховой деятельностью в Латвийской Республике осуществляет Комиссия по надзору рынков Финансов и Капитала, адрес: ул. Кунгу 1, Рига, LV-1050.

ЧАСТЬ II СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА

Включенные в часть II правила используются вместе с включенными в часть I «Общие правила» правилами.

16. СТРАХУЕМЫЕ РИСКИ

16.1. Согласно с договором Страхования, могут быть застрахованными следующие риски:

- Лечение и репатриация;
- Смерть, в результате несчастного случая;
- Инвалидность, полученная в результате несчастного случая;
- Задержка, повреждение или потеря багажа;
- Гражданская ответственность во время Путешествия;
- Юридическая помощь во время Путешествия;
- Отмена Путешествия;
- Задержка или прекращение Путешествия;

16.2. Вышеупомянутые риски застрахованы только в том случае, если они отмечены в страховом полисе.

17. ЛЕЧЕНИЕ И РЕПАТРИАЦИЯ

17.1. Страховое общество, не превышая предусмотренную в страховом полисе Страховую сумму по этому Застрахованному риску, возмещает расходы Застрахованного связанные с лечением и/или репатриацией, предусмотренные пунктами правил 17.2. и 17.6., если во время Путешествия в Иностранном государстве из-за болезни или несчастного случая, сильно ухудшилось состояние здоровья у Застрахованного, с учетом того, что данные расходы не возмещаются согласно правилам Европейской карты страхования здоровья (EВAK) или другим нормативным актам, либо других, связанных со Страхователем договорами, и не превышает указанную в них сумму возмещения.

17.2. Лечение. Страховое общество возмещает следующие расходы, связанные с лечением Застрахованного:

17.2.1. За применение всеобщее принятой методики, которая необходима для оказания неотложной медицинской помощи;

17.2.2. За необходимую в целях лечения и медицински обоснованную транспортировку;

17.2.3. За используемые в лечении медикаменты, которые признаны государством и которые прописал врач;

17.2.4. За доставку или аренду необходимого для лечения медицинского, технического оборудования выписанного врачом (например, костыли, ортозы);

17.2.5. За предоставление первой медицинской помощи до EUR 200,00 (двести евро) при острой зубной боли, если она началась и лечение происходит во время Путешествия. Первая помощь означает открытие абсцесса в ротовой полости, начало лечения зубного корня, вставление временной пломбы или вырывание зуба;

17.2.6. За необходимое в медицинских целях дополнительное проживание во время Путешествия, которое обосновано решением врача;

17.2.7. Если лечащий врач считает, что жизнь Застрахованного под угрозой, Страховое общество оплатит заранее согласованную с ней покупку билетов одному Родственнику к Застрахованному, туда и обратно эконом классом, а также его проживание у Застрахованного, общая Страховая сумма не должна превышать EUR 5 000,00 (пять тысяч евро).

17.3. Медицинские расходы Страховое общество оплачивает до того момента, пока Застрахованный не вернулся обратно в Латвию или в страну его постоянного проживания, но не превышая 30 (тридцати) дней после окончания периода страхования.

17.4. Исключения. Дополнительно к исключениям, которые указаны в 12 пункте Правил, Страховое общество не возмещает следующие медицинские расходы Страхователя:

17.4.1. За профилактические мероприятия для улучшения здоровья;

17.4.2. За получение медицинской помощи в связи с болезнью, которой Застрахованный заболел до заключения договора о Страховании;

17.4.3. За реабилитацию, пластическую хирургию, косметическое лечение, лечение сексуально трансмиссивных болезней, СПИДа, лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании, или за лечение или диагностику из-за ухудшения здоровья в результате применения этих веществ;

17.4.4. За лечение психиатрических, психотерапевтических и сексопатологических болезней, лечение нетрадиционным методом, операции на сердце и кровеносные сосуды, трансплантацию органов и протезы;

17.4.5. За медицинскую помощь в связи с беременностью, ее прекращением, родами и послеродовую помощь;

17.4.6. За инфекционные заболевания, против которых в определенных регионах, эпидемиологи рекомендуют делать профилактическую вакцинацию (малярия, желтуха и т.д.) и Застрахованный не сделал рекомендуемую вакцинацию или ее полных курс;

17.4.7. За постоянные медицинские и технические устройства (протезы, инвалидная коляска и т.д.)

17.4.8. За повышенный уровень обслуживания в медицинском учреждении по просьбе самого Застрахованного;

17.4.9. За лечение после возврата в Латвию или на постоянное место жительства.

17.5. Репатриация. Страховое общество возмещает следующие расходы, связанные с репатриацией Застрахованного:

17.5.1. Согласованную со Страховым обществом транспортировку в Латвию и, в случае необходимости, в стационарное медицинское учреждение Латвии, или транспортировку на постоянное место жительства Застрахованного (в данном случае Страховое общество оплачивает расходы, которые не превышают стоимость транспортировки Застрахованного в Латвию);

17.5.2. Заранее согласованное со Страховым обществом сопровождение Застрахованного медицинским персоналом, которое необходимо с медицинской точки зрения для репатриации Застрахованного;

17.5.3. Заранее согласованное со Страховым обществом приобретение билетов эконом класса на общественный транспорт другому работнику Страхователя, который будет отправлен в командировку, для того, чтобы продолжать рабочие обязанности репатриированного Застрахованного;

17.5.4. Которые связаны с транспортировкой останков умершего в Латвию, или на постоянное место жительства Застрахованного (в данном случае Страховое общество оплачивает расходы, которые не превышают стоимость транспортировки останков умершего Застрахованного в Латвию), в том числе расходы на приобретение или прокат гроба необходимого для транспортировки останков умершего;

17.5.5. Расходы за похороны в стране, которая является конечной точкой Путешествия в Иностранном государстве, в том числе расходы, связанные с покупкой гроба, не превышая 10% (десяти процентов) от Страховой суммы по данному Застрахованному риску.

17.6. Предоставляемые документы для Страхового общества. Для того чтобы Страховое общество могло констатировать, связан ли заявленный случай со Страховым риском «лечение и репатриация», и оценить размер убытков лицу, которое претендует получить Страховое возмещение в связи с лечением или репатриацией, дополнительно к указанным в Правилах 10 пункте документам, необходимо представить Страховому обществу следующие документы:

17.6.1. Выданная зарубежным медицинским учреждением выписка из медицинских документов о предоставленной медицинской помощи Застрахованному, в которой указан точный диагноз, и которая подтверждает получение соответствующих медицинских услуг, или необходимость приобретения товара для лечения;

17.6.2. В случае смерти – копия документа, выданная компетентным государственным учреждением, которая свидетельствует о смерти Застрахованного.

17.7. В любом документе, подтверждающем получение медицинской услуги или товара необходимого для лечения, обязательно должен быть указан диагноз.

18. СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

18.1. Страховое общество выплачивает Страховое возмещение Выгодополучателю в размере, указанном в Страховом полисе за данный Страховой случай, если во время Путешествия произошла смерть Застрахованного, при условии, что смерть Застрахованного произошла в течении 1 (одного) года со дня наступления Страхового случая.

18.2. Из Страхового возмещения, которое выплачивается в случае смерти Застрахованного, снимается сумма, которую Страховое общество уже выплатила по случаю необратимой инвалидности Застрахованного, которую вызвал тот самый Несчастный случай, в результате которого наступила смерть.

18.3. Документы, предоставляемые Страховому обществу. Для того чтобы Страховое общество могла констатировать связан ли заявленный случай со Страховым риском «Смерть в результате несчастного случая», и оценить размер убытков, лицу, которое претендует на Страховое возмещение в связи со смертью в результате несчастного случая, дополнительно к указанным в 10 пункте документам, необходимо приложить копию свидетельства о смерти.

19. НЕОБРАТИМАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ, В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

19.1. Страховое общество, не превышая Страховую сумму, указанную для данного Застрахованного риска в Страховом полисе, выплачивает Страховое возмещение в случаях и размере указанных в Правилах пункте 19.2, если во время Путешествия в результате

Несчастного случая, Застрахованный получил необратимую инвалидность (постоянный вред здоровью, распространяющийся как полная или частичная потеря какой-либо части тела, сенсора, органа или их функциональных возможностей), с условием, что необратимая инвалидность произошла в течение 1 (одного) года со дня наступления Несчастного случая.

19.2. Размер Страхового возмещения за необратимую инвалидность рассчитывается, умножая Страховую сумму, указанную в Страховом полисе за этот Застрахованный риск на указанные в таблице проценты за соответствующий необратимый ущерб, причиненный здоровью:

19.2.1.	Потеря руки на уровне плеча	70%
19.2.2.	Потеря руки выше локтя	65%
19.2.3.	Потеря руки ниже локтя	60%
19.2.4.	Потеря руки на запястье	55%
19.2.5.	Потеря большого пальца	20%
19.2.6.	Потеря указательного пальца	10%
19.2.7.	Потеря любого другого пальца	5%
19.2.8.	Потеря ноги выше середины бедра	75%
19.2.9.	Потеря ноги выше колена	70%
19.2.10.	Потеря ноги ниже колена	55%
19.2.11.	Потеря ноги до середины голени	50%
19.2.12.	Потеря стопы в голеностопном суставе	45%
19.2.13.	Потеря большого пальца ноги	5%
19.2.14.	Потеря любых других пальцев ног	3%
19.2.15.	Полная и безвозвратная потеря зрения на один глаз	50%
19.2.16.	Полная и безвозвратная потеря слуха одного уха	30%
19.2.17.	Полная и безвозвратная потеря обоняния	5%
19.2.18.	Полная и безвозвратная потеря вкуса	5%
19.2.19.	Полная и безвозвратная потеря речи	50%
19.2.20.	Травмы нервной системы (тетраплегия, декортикация)	100%

19.3. Если в результате одного Несчастного случая произошла потеря нескольких частей тела, сенсоров, органов или их функциональных возможностей, указанных в таблице, размер Страхового возмещения за необратимую инвалидность, полученную в результате Страхового случая рассчитывается, суммировав указанные в таблице проценты за каждую потерю части тела, сенсора, органа или их функциональных возможностей, но, не превышая указанную в Страховом полисе Страховую сумму на этот Страховой риск.

19.4. Если потеря функциональных возможностей отдельных частей тела, или сенсорных органов возникла, или ее размер увеличился в связи с болезнью, травмой, физическим дефектом или инвалидностью, которые были у Застрахованного до Несчастного случая, Страховое общество может снизить размер Страхового возмещения.

19.5. Документы для предоставления Страховому обществу. Для того чтобы Страховое общество могла констатировать связан ли заявленный случай со Страховым риском «Необратимая инвалидность, в результате несчастного случая», и оценить размер ущерба нане-

сенного лицу, которое претендует на Страховое возмещение в связи с полученной в результате несчастного случая необратимой инвалидностью, дополнительно к указанному в Правилах 10 пункте документам, необходимо приложить следующие документы:

19.5.1. Выписка из медицинских документов о предоставленной медицинской помощи Застрахованному, выданная зарубежным медицинским учреждением в которой указан точный диагноз;

19.5.2. Документ, который подтверждает какой необратимый ущерб здоровью, из указанных в Таблице в пункте Правил 19.2. был нанесен.

20. ЗАДЕРЖКА, ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ ПОТЕРЯ БАГАЖА

20.1. Страховое общество, не превышая Страховую сумму, предусмотренную для данного Застрахованного риска в Страховом полисе, возмещает расходы Застрахованному в случаях указанных в Правилах, которые у него возникли во время Путешествия в связи с багажом, который зарегистрирован, и находится во владении у поставщика услуг Общественного транспорта (перевозчика), в связи с его задержкой, повреждением или потерей, при условии, что Застрахованный обратился к перевозчику с просьбой возместить ущерб, а перевозчик его не возместил.

20.2. Согласно Правилам, багажом считаются все сумки или чемоданы взятые с собой Застрахованным в Путешествие, вместе с вещами, которые находятся внутри, и это считается одной единицей багажа. В Страховом полисе, указанная сумма Страхования предназначена для одной единицы багажа, а не для каждой отдельной сумки или чемодана, которые входят в багаж.

20.3. Если в Путешествие отправляются несколько Застрахованных, но на них всех только одна сумка или чемодан для Путешествия, который зарегистрирован на одно конкретное имя Застрахованного, тогда Страховое возмещение выплачивается только тому Застрахованному, на чье имя зарегистрирована багажная единица.

20.4. Багаж считается задержанным, если по вине перевозчика отдан Застрахованному после истечения 4 (четырёх) часов, с того момента, как Застрахованный закончил перемещение на соответствующем транспортном средстве перевозчика.

20.5. Багаж считается потерянным, если он не найден в течение 1 (одного) месяца со дня, когда Застрахованный вернулся из Путешествия.

20.6. Страховое общество, не превышая фактическую стоимость имущества, возмещает следующие расходы, связанные с потерей, повреждением или задержкой багажа:

20.6.1. В случае задержки багажа – за покупки, которые сделаны во время 36 (тридцати шести) часов с момента задержки багажа, что подтверждает справка выданная авиакомпанией, и которые необходимы, для того, чтобы заменить товары гигиены и первой необходимости, и соответствующую климатическим условиям

одежду, которая находится в багаже – в размере 70% (семидесяти процентов) от стоимости покупки. Если застрахован активный отдых или занятия зимними видами спорта, и в задержанном багаже находится спортивный инвентарь, Страховое общество возмещает также расходы на аренду спортивного инвентаря на время задержания багажа.

20.6.2. В случае повреждения багажа – за возобновление испорченной вещи или ее замещение равноценной вещью, либо выплачивая Страховое возмещение в размере фактической стоимости вещи;

20.6.3. В случае потери багажа – за замещение потерянной вещи равноценными вещами, либо выплачивая Страховое возмещение в размере фактической стоимости вещи.

20.7. Из суммы Страхового возмещения, которое выплачивается за потерю багажа, вычитается денежная сумма, которую Страховое общество выплатило в связи с задержкой багажа, которая была вызвана тем же случаем, в результате которого был потерян багаж.

20.8. Страховое возмещение за поврежденные или потерянные вещи, находившиеся в багаже, выплачивается в размере их фактической стоимости. Фактическая стоимость вещи определяется, основываясь на ее рыночную стоимость в момент повреждения вещи, учитывая снижение ценности вещи, срока ее пользования, и других схожих обстоятельств.

20.9. Без разрешения Страховой компании запрещается выбрасывать, отдавать или присваивать поврежденные вещи, находящиеся в багаже, за которые Застрахованный претендует получить Страховое возмещение. По просьбе Страхового общества данные вещи, необходимо предъявить, либо отдать Страховой компании.

20.10. **Исключения.** Дополнительно к исключениям указанным в Правилах в 12 пункте, Страховое общество не возмещает следующие ущерб или расходы, связанные с задержкой, повреждением или потерей багажа:

20.10.1. за спортивный инвентарь, за исключением случая об аренде спортивного инвентаря указанного в пункте 20.6.1;

20.10.2. за моторизованные транспортные средства, автофургоны, трейлеры, воздушные или водные корабли, а также их запчасти и детали;

20.10.3. за жилищное обустройство, животных и растения;

20.10.4. за багаж, который отправлен со счетом - фактурой или доставляется грузовым самолетом;

20.10.5. за ценные бумаги, кредитные карточки, деньги, паспорт, билеты, за все виды документов;

20.10.6. за музыкальные инструменты, фотографии, видео или аудио технику, электротехнику, компьютерную технику, коммуникационную технику (например, мобильные телефоны), кабели и провода;

20.10.7. за фотографии, рисунки, картины, манускрипты, планы, коллекции и ее части, компьютерные программы, видео и аудио записи, ювелирные изделия, кожаные вещи, антикварные и редкие предметы или художественные работы;

20.10.8. за нелегально перевезенный багаж, т.е. вещи, которые не задекларированы в определенном порядке;

20.10.9. за продукты питания, косметику и парфюмерию;

20.10.10. за задержку багажа, если он был задержан, когда Застрахованный вернулся обратно в Латвию;

20.10.11. который нанес сам Застрахованный;

20.10.12. которые вызвала нормальная эксплуатация или несоответствующая защита имущества (например, царапины, амортизация и т.д.);

20.10.13. который были вызван взятыми с собой вещами с коррозией или ржавчиной;

20.10.14. который были нанесен утечкой взятой с собой жидкости в Застрахованном багаже;

20.10.15. который были нанесен насекомыми или другими животными;

20.10.16. который вызвало компетентное государственное учреждение в результате организованной задержки, ареста, присвоения, конфискации или уничтожения багажа.

20.11. Документы, предоставляемые Страховому обществу. Для того чтобы Страховое общество могла констатировать связан ли заявленный случай со Страховым риском «Задержка багажа, его повреждение или потеря», и оценить размер убытков, лицу, которое претендует на Страховое возмещение в связи с задержкой, повреждением или потерей багажа, дополнительно к указанным в Правилах 10 пункте документам, необходимо представить следующие документы:

20.11.1. Справка, которая подтверждает, что багаж был сдан во владение перевозчику;

20.11.2. Справка, выданная перевозчиком багажа о его задержке, повреждении или потере;

20.11.3. Документы, которые подтверждают, что Застрахованный обратился к перевозчику с просьбой возместить расходы в связи с задержкой, повреждением или потерей багажа, а также документы, которые подтверждают отказ перевозчика возместить причиненный ущерб в полном или частичном размере.

20.11.4. В случае потери багажа – список вещей, находящихся в багаже и их примерная ценность.

21. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

21.1. Страховое общество, не превышая сумму Страхового возмещения, указанного в Страховом полисе

для конкретного Застрахованного риска, возмещает убытки, в случаях определенных в Правилах, когда Застрахованный в результате действия или бездействия как частное лицо во время Путешествия нанес ущерб жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, за что Застрахованный несет ответственность в связи с нормативными актами страны в которой Путешествует.

21.2. Страховое общество возмещает следующие расходы и/или убытки, в связи с гражданской ответственностью Застрахованного:

21.2.1. Расходы, связанные с судебным производством, экспертизой или другими действиями, связанные с претензией Третьего лица против Застрахованного, независимо от того, констатирована ли гражданская ответственность Застрахованного, с условием, что упомянутые действия до их осуществления согласованы со Страховым обществом;

21.2.2. Расходы, связанные с ущербом, нанесенным здоровью, жизни или имуществу Третьих лиц, за которые Застрахованный признан ответственным, что констатировано Страховым обществом или судом.

21.3. Все расходы, которые вытекают из одного и того же случая или происшествия, в результате чего наступила гражданская ответственность Застрахованного, считаются одним Страховым случаем.

21.4. В случае если Застрахованный без письменного подтверждения со Страховым обществом оплатил потребованные убытки, согласился оплатить или акцептировал иск, Страховое общество не обязано их возместить, если только размер Страхового возмещения и основание, очевидны в соответствии правовыми актами и правилами договора Страхования.

21.5. Указанный в Страховом полисе собственный риск, необходимо оплатить Страховому обществу до выплаты Страхового возмещения.

21.6. У Страховой компании есть права, но нет обязанностей, представлять интересы Застрахованного в связи с претензией Третьего лица Застрахованному о возмещении потерь.

21.7. Исключения. Дополнительно к исключениям указанным в Правилах в 12 пункте, Страховое общество не возмещает убытки, которые нанесены Застрахованным во время Путешествия в результате его действия или бездействия:

21.7.1. Страхователю, его родственникам или персоне, которая застрахована в соответствии с тем же договором о Страховании, как и Застрахованный;

21.7.2. В связи с профессиональной деятельностью Застрахованного, коммерческой или любой другой деятельностью связанной с получением дохода;

21.7.3. Управляя моторизированным наземным транспортным средством или яхтой, катером, лодкой либо другим видом водного транспорта, а также самолетом или другим авиатранспортом;

21.7.4. Имуществу, которое Застрахованный использует или которое находится в его распоряжении на основании правовой сделки (например, прокат, аренда, залог, кредитование, хранение и другие действия). Это исключение не относится к убыткам, которые возникли у Застрахованного в результате использования арендованного помещения (например, гостиница, пансионат), а также к ущербу, который нанесен инвентарю, который там хранится, за исключением естественного износа;

21.7.5. В связи с заключенным договором, соглашением, обещанием или предоставленной гарантией, которое не было бы в силе без данных обязательств, например, в связи с опозданием, или полным или неполным выполнением обязательств;

21.7.6. В связи с правовой сделкой, за которую Застрахованный не отвечал бы без данных обязательств;

21.7.7. В связи с действиями, которые согласно с действующими нормативными актами страны, где Застрахованный путешествует, являются уголовно наказуемыми.

21.8. Документы, предоставляемые Страховому обществу. Для того чтобы Страховое общество могла констатировать связан ли заявленный случай со Страховым риском «Гражданская ответственность во время Путешествия», и оценить размер убытков, Застрахованному дополнительно к указанному в Правилах 10 пункте документам, необходимо подать следующие документы или другого рода доказательства, которые подтверждают гражданскую ответственность Застрахованного за ущерб, нанесенный Третьему лицу и его размер.

22. ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

22.1. Страховое общество, не превышая указанную в Страховом полисе сумму Страхового возмещения для конкретного Страхового риска, в указанном в правилах случаях, возмещает необходимые и обоснованные расходы Застрахованного, которые возникли в результате рассмотрения гражданского и уголовного дела, в случае, если во время Путешествия затронуты права Застрахованного как частного лица, с условием, что происшествие, в результате которого начато дело, произошло во время Путешествия и связано с ним.

22.2. Страховое общество возмещает следующие юридические расходы во время Путешествия:

22.2.1. В уголовном деле – расходы Застрахованного как потерпевшего, связанные с возбуждением уголовного дела, его рассмотрением в первой инстанции, и апелляции в суде, в том числе расходы Застрахованного в связи с гражданским иском, связанным с преступным деянием, или расходы Застрахованного связанные с защитой, если он является подозреваемым или обвиняемым;

22.2.2. В гражданском деле – расходы Застрахованного в качестве истца, подавая иск в суд, и обеспечивая представительство в первой инстанции и судебной апелляции;

22.2.3. В административном деле – расходы Застрахованного в качестве потерпевшего, связанные с возбуж-

дением административного дела в первой инстанции и судебной апелляции, или расходы на защиту Застрахованного как нарушителя или задержанного за административное правонарушение.

22.3. Исключения. Дополнительно к исключениям указанным в Правилах в 12 пункте, Страховое общество не возмещает следующие расходы, связанные с юридической помощью во время Путешествия:

22.3.1. Которые появились в связи с оплачиваемой работой, предпринимательством или другими приносящими прибыль занятиями;

22.3.2. За услуги арбитража;

22.3.3. Которые оплатила какая-либо общественная организация или государственное учреждение;

22.3.4. Если Застрахованный не обращался за бесплатной юридической помощью, которую согласно нормативным актам Латвийской Республики, или нормативным актам соответственного иностранного государства, он мог получить;

22.3.5. За собственное время и трудовые затраты Застрахованного, неполученные доходы, транспортные расходы и расходы на проживание;

22.3.6. За отказ Застрахованного или его представителя явиться в суд, за невыполнение решения суда, за расходы, которые возникли или объем которых увеличился у Застрахованного или его представителя в результате действия или бездействия, со злым умыслом или по грубой невнимательности;

22.3.7. Которые связаны с необоснованным возбуждением судебного дела;

22.3.8. Если юридические услуги предоставляло лицо, представляющее в суде Застрахованного, у которого нет соответствующей квалификации для решения данного юридического вопроса.

22.4. Документы, предоставляемые в Страховую компанию. Для того чтобы Страховое общество могло констатировать произошел ли случай в соответствии с Застрахованным риском «Юридическая помощь во время Путешествия» и оценить размер убытков, Застрахованному, дополнительно к указанным в Правилах в 10 пункте документам необходимо представить следующие доказательства:

22.4.1. Доказательства того, что юридическая помощь была необходима;

22.4.2. Доказательства, что договор об оказании юридической помощи была заключена.

23. ОТМЕНА ПУТЕШЕСТВИЯ

23.1. Страховое общество, не превышая в Страховом полисе указанную Страховую сумму Застрахованному риску, выплачивает заранее оплаченные расходы Застрахованного, указанные в Правилах в пункте 23.2., если не начато Путешествие отменяется:

23.1.1. Если у Застрахованного, его Родственника или лица находящегося на его попечении внезапно ухудшилось состояние здоровья в результате Заболевания или Несчастливого случая, в результате чего необходимо стационарное лечение, или наступила смерть, и это является важной причиной для отмены Путешествия;

23.1.2. Если присутствие Застрахованного необходимо в связи с тем, что его имуществу в Латвии нанесен ущерб в результате пожара, ветра, наводнения или противоправных действий Третьих лиц;

23.1.3. Если начало Путешествия невозможно из-за того, что общественный транспорт не отбыл вовремя с места отправления.

23.2. Страховое общество возмещает следующие расходы по отмене Путешествия:

23.2.1. За невозвратимые билеты на общественный транспорт или их резервацию, за возврат или обмен билетов на общественный транспорт на равноценные билеты;

23.2.2. За резервацию места проживания за границей.

23.3. Возмещение расходов за неполученные услуги в результате отмены Путешествия, Застрахованному сначала необходимо запросить у организатора путешествия, перевозчика пассажиров или у представителя гостиницы. Страховое общество возмещает только те расходы, которые Застрахованный не может вернуть от организатора путешествия, перевозчика пассажиров или представителя гостиницы согласно с условиями договора и/или нормативными актами.

23.4. **Исключения.** Дополнительно к исключениям указанным в Правилах в 12 пункте, Страховое общество не возмещает следующие расходы, связанные с отменой Путешествия:

23.4.1. Если уже существовал риск отмены Путешествия, или риск отмены Путешествия заранее можно было предвидеть перед заключением договора Страхования;

23.4.2. Если Страховая премия оплачена менее чем за 5 (пять) дней до начала Путешествия или менее чем за 1 (один) день (это 24 (двадцать четыре часа)) до отмены Путешествия.

23.5. **Документы, предоставляемые в Страховую компанию.** Для того чтобы Страховое общество могло констатировать произошел ли Страховой случай в соответствии с Застрахованным риском «Отмена Путешествия» и оценить размер потерь, Застрахованному, дополнительно к документам указанным в Правилах в 10 пункте необходимо представить следующие документы:

23.5.1. Документы, которые подтверждают вступление в силу каких либо обстоятельств из подпунктов Правил пункта 23.1.;

23.5.2. Доказательства, что Застрахованный обратился к организатору Путешествия, к перевозчику пассажиров к представителю гостиницы с просьбой возме-

стить расходы за неполученные услуги в результате отмены Путешествия, а также документ, который доказывает отказ в возмещении данного ущерба частично или в полном размере.

24. ЗАДЕРЖКА ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЕ ПУТЕШЕСТВИЯ

24.1. **Прекращение Путешествия.** Страховое общество, не превышая указанную в Страховом полисе Страховую сумму для риска «Задержка или прекращение Путешествия», возмещает расходы, указанные в Правилах в пункте 24.2., которые возникли у Застрахованного, чтобы преждевременно вернуться в Латвию:

24.1.1. Если у Застрахованного, его Родственника, или лица находящегося на его попечении внезапно ухудшилось состояние здоровья в результате Заболевания или Несчастливого случая, в результате чего необходимо стационарное лечение, или наступила смерть, и это является естественной причиной для прекращения Путешествия;

24.1.2. Если присутствие Застрахованного необходимо в связи с тем, что его имуществу в Латвии нанесен ущерб в результате пожара, ветра, наводнения или противоправных действий Третьих лиц;

24.1.3. Если путешествие уже началось, но не достигнута его конечная цель, а продолжение Путешествия невозможно из-за опоздания общественного транспорта с места выезда, или на промежуточный этап путешествия, либо общественный транспорт незапланированно остановился в другом месте, а не в конечной точке рейса (например, самолет приземлился в другом аэропорту, а не в том, куда летел);

24.1.4. Если еще не достигнута конечная цель Путешествия и его продолжение на транспортном средстве Застрахованного невозможно по техническим или юридическим причинам, в результате дорожной аварии;

24.2. Страховое общество возмещает следующие расходы, связанные с прекращением Путешествия:

24.2.1. за перерегистрацию билетов на общественный транспорт или покупку новых равноценных билетов (эконом класс), для того, чтобы вернуться в Латвию;

24.2.2. За неиспользованные заранее резервированные и оплаченные дни в гостинице за границей;

24.2.3. За покупку билетов эконом класса другому работнику Страхователя, который отправляется в командировку, чтобы продолжать выполнять рабочие обязанности Застрахованного, Путешествие которого прервано.

24.3. **Задержка Путешествия.** Страховое общество не превышая указанную в Страховом полисе Страховую сумму для риска «Задержка или прекращение путешествия», возмещает расходы, указанные в Правилах в пункте 24.4., которые возникли у Застрахованного, чтобы продолжить Путешествие:

24.3.1. Если Застрахованный в Путешествии, которое состоит из нескольких рейсов Общественного транс-

порта, прибыл в промежуточный этап путешествия с опозданием, потому что Общественный транспорт задержался с выездом с места отправления, или опоздал с прибытием в промежуточный этап путешествия, в результате чего Застрахованный опоздал на следующий рейс Общественного транспорта;

24.3.2. Если Общественный транспорт незапланированно остановился в другом месте, а не в конечной точке Путешествия (например, самолет приземлился на другом аэродроме, а не в том, куда планировал прилететь);

24.3.3. Если Путешествие на личном наземном транспортном средстве задержалось по причине произошедшего дорожно-транспортного происшествия.

24.4. Страховое общество в случае задержки Путешествия возмещает следующие расходы Застрахованного:

24.4.1. За перерегистрацию билета Общественного транспорта или покупку новых равноценных билетов эконом класса, чтобы Застрахованный смог достигнуть конечной цели Путешествия, вернувшись в Латвию, если Задержка путешествия произошла на обратном пути;

24.4.2. За гостиницу в промежуточном этапе Путешествия, если там необходимо находиться минимум 4 (четыре) часа ночью или 12 (двенадцать) часов в другое время суток.

24.5. Возмещение расходов в результате прерывания или задержки Путешествия, Застрахованному сначала необходимо запросить у организатора Путешествия и\ или перевозчика пассажиров. Страховое общество возмещает только те расходы, которые Застрахованный не может вернуть согласно с условиями договора и\ или нормативными актами, организатора путешествия, и\ или перевозчика пассажиров (например, Регула Евро Парламента и Совета (ЕК) №.261/2004, которая предусматривает общие правила о компенсации и поддержку, оказываемую пассажирам в связи с отказом в посадке, отменой полета или длительной задержкой рейса).

24.6. **Исключения.** Дополнительно к исключениям указанным в Правилах в 12 пункте, Страховое общество не возмещает следующие расходы Застрахованного связанные с прекращением или задержкой Путешествия:

24.6.1. Если Путешествие прервано или задержано по невнимательности Застрахованного, в том числе и не только, в результате недостаточного планирования времени, или путешествуя на нескольких транспортных средствах, между запланированным прибытием одного транспортного средства и отбытием другого промежуток времени был менее 2 (двух) часов или более чем 24 (двадцать четыре) часа;

24.6.2. Если причина прекращения или задержки Путешествия существовала ранее, или прекращение или задержка Путешествия могла быть предвидена до заключения договора Страхования, либо до начала Путешествия;

24.6.3. В связи с задержкой чартерного рейса, или другого транспорта, который не является обществен-

ным транспортным средством, например, опоздание круизного судна.

24.7. **Документы, предоставляемые в Страховую компанию.** Для того чтобы Страховое общество могло констатировать произошел ли Страховой случай в соответствии с Застрахованным риском «Задержка или Прекращение Путешествия» и оценить размер потерь, Застрахованному, дополнительно к документам указанным в Правилах в 10 пункте необходимо представить следующие документы:

24.7.1. Документы, которые подтверждают вступление в силу каких либо обстоятельств из подпункта 24.1. (если Страховое возмещение требуется в связи с прекращением Путешествия) или подпункта 24.4. (если выплата Страхового возмещения требуется в связи с задержкой Путешествия);

24.7.2. Доказательства, что Застрахованный обратился к организатору Путешествия, к перевозчику пассажиров, и\или к представителю гостиницы с просьбой возместить Застрахованному расходы, связанные с Прекращением или Задержкой Путешествия, а также документ, который доказывает отказ в возмещении данного ущерба частично или в полном размере.