

ПРАВИЛА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

I ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. Термины, используемые в правилах

1.1. **Застрахованный** – физическое лицо, в пользу которого заключен страховой договор, и возраст которого в период действия страхового договора не превышает 75 лет.

1.2. **Получатель возмещения** – если в страховом договоре не указано иначе, то получателем возмещения является Застрахованный, уполномоченное Застрахованным лицо, наследник Застрахованного, опекун или попечитель Застрахованного.

1.3. **Выгодоприобретатель** – указанное Застрахованным физическое или юридическое лицо, которое получит страховое возмещение, если, в соответствии с условиями этого страхового договора, наступит смерть Застрахованного. В период действия страхового договора Застрахованный имеет право заменить указанного выгодоприобретателя на другое лицо.

1.4. **Страховая сумма** – указанная в страховом договоре определенная денежная сумма, на которую застрахованы жизнь и здоровье застрахованного.

1.5. **Самориск** – указанная в страховом полисе денежная сумма или выраженная в процентах от размера страхового возмещения часть ущерба, которую при наступлении страхового случая страховщик не возмещает.

1.6. **Занятие спортом** – физическая активность, которой Застрахованный занимается регулярно, участвуя в тренировках, с целью достичь спортивных результатов, и в соревнованиях, которые организуются спортивной школой, клубом или федерацией.

2. Страховой случай

Страховым случаем является несчастный случай, который в понимании этих правил является внезапным, непредвиденным, не зависящим от желания застрахованного событием, в результате которого наступает какой-либо из застрахованных рисков:

2.1. **травматическое повреждение тканей или органов наступившее в результате прямого внешнего (механического, термического, химического, электрического) кратковременного воздействия;**

2.2. **случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми);**

2.3. **заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом, если застрахованный вакцинирован от конкретной болезни и в сроки, предусмотренные схемой вакцинации.**

3. Ответственность страховщика

3.1. Территорией действия страхового договора является весь мир за исключением следующих стран: Исламская Республика Афганистан, Бирма (Мьянма), Демократическая Республика Конго, Демократическая Республика Восточный Тимор, Эритрея, Исламская Республика Иран, Республика Ирак, Либерия, Северная Корея, Республика Руанда, Республика Сьерра-Леоне, Сомалийская Республика (Сомали), Республика Судан, Сирийская Арабская Республика, Республика Зимбабве, если в страховом полисе не указано иначе.

3.2. Временем действия страхового договора является время, указанное в страховом договоре: 24 часа в сутки или рабочее время при выполнении служебных обязанностей.

3.3. Страховщик принимает на себя обязательства выплатить

страховое возмещение в соответствии со страховым договором за нарушения физического здоровья и их последствия, которые наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая и соответствуют условиям застрахованного риска.

3.4. Страховой договор имеет силу в отношении страховых рисков, указанных в полисе.

4. Страховая сумма

Страховая сумма устанавливается для каждого страхового риска отдельно и указывается в страховом полисе.

II ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

5. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ

Возможные застрахованные риски:

„Смерть”

„Инвалидность I”

„Инвалидность II”

„Травмы I”

„Травмы II”

„Травмы III”

„Переломы костей”

„Временная нетрудоспособность”

„Лечение в стационаре”

„Медицинские расходы”

5.1. Риск „Смерть”

Риск „Смерть” в понимании настоящих правил - нарушения физического здоровья застрахованного в результате несчастного случая, которые в течение одного года со дня несчастного случая явились причиной смерти застрахованного.

5.2. Риск „Инвалидность I”

Риск „Инвалидность I” в понимании настоящих правил – нарушения физического здоровья застрахованного, которые являются прямыми последствиями несчастного случая, по причине которых застрахованному, в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики, присваивается инвалидность на срок не менее одного года.

5.3. Риск „Инвалидность II”

Риск „Инвалидность II” в понимании настоящих правил — нарушения физического здоровья застрахованного, которые являются прямыми последствиями несчастного случая и указаны в таблице „Инвалидность II”

5.4. Риск „Временная нетрудоспособность”

Временной нетрудоспособностью в понимании настоящих правил является наступившая в результате несчастного случая непрерывная потеря трудоспособности по причинам нарушения физического здоровья Застрахованного, указанным в таблице

„Травмы I”.

5.5. Риск „Лечение в стационаре”

Лечение в стационаре в понимании настоящих правил означает лечение в стационаре нарушений физического здоровья Застрахованного, которые возникли в результате несчастного случая и указаны в таблице „Травмы I”, в

ПРАВИЛА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

течение одного года со дня наступления несчастного случая.

5.6. Риск „Медицинские расходы”

Медицинскими расходами в понимании настоящих правил являются непредвиденные медицинские расходы в связи с несчастным случаем, которые возникли в течение одного года со дня наступления несчастного случая по причине нарушений физического здоровья Застрахованного, которые указаны в таблице „Травмы I”.

5.7. Риск „Травмы I”

Страховщик берет на себя обязательства выплатить страховое возмещение, если в результате несчастного случая у Застрахованного возникли нарушения физического здоровья, которые указаны в таблице „Травмы I”.

5.8. Риск „Травмы II”

Страховщик берет на себя обязательства выплатить страховое возмещение, если в результате несчастного случая у Застрахованного возникли нарушения физического здоровья, которые указаны в таблице „Травмы II”.

5.9. Риск „Травмы III”

Страховщик берет на себя обязательства выплатить страховое возмещение, если в результате несчастного случая у Застрахованного возникли нарушения физического здоровья, которые указаны в таблице „Травмы III”.

5.10. Риск „Переломы костей”

Страховщик берет на себя обязательства выплатить страховое возмещение, если в результате несчастного случая у Застрахованного возникли переломы костей, которые указаны в таблице „Переломы костей”.

6. Обязанности Страхователя и Застрахованного

6.1. Обязанностью Застрахованного является соблюдение правил дорожного движения, правил противопожарной безопасности и техники безопасности на рабочем месте.

6.2. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан незамедлительно, при первой возможности, но не позднее чем в течение 24 часов обратиться к квалифицированному практикующему врачу для получения необходимой медицинской помощи и выполнить указания врача.

6.3. О наступлении страхового случая Застрахованному необходимо незамедлительно, при первой возможности, необходимо сообщить страховщику и предпринять все возможные разумные меры для уменьшения размера ущерба.

6.4. Обязанностью Застрахованного является в течение 2 месяцев с момента наступления несчастного случая заявить о страховом случае по телефону и/или подать письменное заявление в форме, установленной страховщиком. Если по объективным обстоятельствам Застрахованный не может лично подать письменное заявление, то это осуществляет доверенное лицо Застрахованного.

6.5. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель и/или наследники обязаны доказать факт наступления несчастного случая и его последствий, а также предоставить информацию и предъявить все необходимые документы, запрошенные страховщиком, удостоверяющие страховой случай.

6.6. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель и/или наследники обязаны незамедлительно сообщить

полиции о наступлении дорожно-транспортного происшествия или противоправной деятельности третьих лиц, если это является причиной несчастного случая.

6.7. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретатель или наследники застрахованного обязаны незамедлительно, при первой возможности, сообщить страховщику о смерти Застрахованного даже тогда, если о страховом случае уже сообщалось, и, в случае, если страховая сумма больше 7000 евро, согласовать необходимость вскрытия.

III Страховое возмещение

7. Страховое возмещение в результате наступления риска „Смерть”.

7.1. В случае смерти Застрахованного выплачивается страховое возмещение, которое равно страховой сумме застрахованного риска „Смерть”, за вычетом ранее выплаченных по настоящему страховому договору возмещений.

7.2. Страховое возмещение выплачивается наследникам Застрахованного в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики, если в страховом договоре не указано иначе.

8. Страховое возмещение в результате наступления риска „Инвалидность I”

8.1. В случае инвалидности Застрахованного выплачивается страховое возмещение, которое рассчитывается в процентах от страховой суммы застрахованного риска в соответствии с определенной группой инвалидности:

I группа инвалидности - 100 %

II группа инвалидности - 50 %

III группа инвалидности - 25%

8.2. При выплате страхового возмещения за инвалидность I группы от него отчисляются, в соответствии с заключенным страховым договором, ранее выплаченные по настоящему страховому договору возмещения.

8.3. При выплате страхового возмещения за инвалидность II или III группы от него отчисляются связанные с тем же несчастным случаем ранее выплаченные страховые возмещения в соответствии с заключенным страховым договором, за исключением возмещения медицинских расходов.

8.4. Страховое возмещение выплачивается получателю возмещения, если в страховом договоре не указано иначе.

9. Страховое возмещение в результате наступления риска „Инвалидность II”

9.1. В случае постоянной инвалидности застрахованного выплачивается страховое возмещение, которое рассчитывается в процентах от страховой суммы застрахованного риска согласно данным, указанным в таблице:

| №. | Постоянный необратимый вред здоровью | Размер возмещения % |
|----|--------------------------------------|---------------------|
| 1. | Потеря зрения на один глаз | 50 |
| 2. | Полная потеря слуха на одно ухо | 20 |
| 3. | Ампутация верхней конечности | 60-65 |
| 4. | Ампутация предплечья | 55-60 |
| 5. | Ампутация I пальца руки | 10-20 |

ПРАВИЛА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

| | | |
|-----|---|-------|
| 6. | Ампутация I (II,III,IV,V) пальца руки. | 7-15 |
| 7. | Ампутация кисти | 55 |
| 8. | Ампутация бедренной кости | 65 |
| 9. | Ампутация голени | 60 |
| 10. | Ампутация стопы | 20-40 |
| 11. | Ампутация I пальца стопы | 5-10 |
| 12. | Ампутация одного-двух (II,III,IV,V) пальцев стопы | 5-8 |
| 13. | Ампутация трех-четырех (II,III,IV,V) пальцев стопы | 12-16 |
| 14. | Потеря голоса | 50 |
| 15. | Травматическая потеря языка на уровне корня | 50 |
| 16. | Полная потеря восприятия вкуса | 5 |
| 17. | Полная потеря восприятия запаха | 5 |
| 18. | Травматическое повреждение нервной системы (парез, паралич, декортикация) | 20-80 |

9.2. Если в результате несчастного случая возникли повреждения нескольких частей тела, то установленные проценты за каждое повреждение суммируются, и выплачиваемое страховое возмещение не превышает страховую сумму риска „Инвалидность II”.

10. Страховое возмещение в результате наступления риска „Временная нетрудоспособность”

10.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного страховое возмещение выплачивается за каждый день временной нетрудоспособности в размере 0,12 процентов от страховой суммы застрахованного риска „Временная нетрудоспособность”.

10.2. Страховое возмещение за временную нетрудоспособность страховщик выплачивает общей суммой за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового договора, но не более чем за 90 дней.

10.3. Если в страховом договоре предусмотрена выплата и за временную нетрудоспособность, и за лечение в стационаре, то страховое возмещение за временную нетрудоспособность не выплачивается за дни, за которые выплачивается возмещение за лечение в стационаре.

11. Страховое возмещение в результате наступления риска „Лечение в стационаре”

11.1. За лечение в стационаре выплачивается страховое возмещение в размере 0,3 процентов от страховой суммы застрахованного риска „Лечение в стационаре” за каждый проведенный в стационаре день.

11.2. Страховое возмещение за лечение в стационаре страховщик выплачивает общей суммой за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового договора, но не более чем за 50 дней.

11.3. Страховое возмещение за лечение в стационаре не выплачивается:

- 11.3.1. если время лечения в стационаре менее 24 часов;
- 11.3.2. за время лечения в реабилитационных учреждениях;
- 11.3.3. за время лечения в дневных стационарах.

12. Страховое возмещение в результате наступления риска „Медицинские расходы”

12.1. В случае страхования медицинских расходов страховое возмещение выплачивается за амбулаторную и стационарную медицинскую помощь и назначенное врачом обследование, протезирование, пластические операции и реабилитацию, за назначенные врачом медикаменты, перевязочные материалы и технические вспомогательные средства, за медицинский транспорт.

12.2. Страховое возмещение за медицинские расходы страховщик выплачивает общей суммой за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового договора, но не более страховой суммы для риска «Медицинские расходы».

12.3. Медицинские расходы за назначенную врачом реабилитацию, технические вспомогательные средства, протезирование зубов страховщик возмещает, не превышая 50 процентов от страховой суммы риска „Медицинские расходы”.

12.4. Если Застрахованному полагается компенсация медицинских расходов в соответствии с каким-либо видом обязательного страхования, включая социальное страхование, страховое возмещение выплачивается в размере разницы между фактическим ущербом и страховым возмещением по обязательному виду страхования.

12.5. При выплате страхового возмещения за медицинские расходы от него отчисляется установленный в страховом договоре собственный риск Застрахованного за каждый страховой случай.

12.6. Дополнительно к пункту 18 настоящих правил, не возмещаются следующие расходы:

- 12.6.1. за нетрадиционные методы лечения,
- 12.6.2. за психотерапевтическую помощь,
- 12.6.3. за услуги повышенного сервиса,
- 12.6.4. гонорар врача
- 12.6.5. за медицинские расходы за пределами Латвии.

13. Страховое возмещение в результате наступления риска „Травмы I”

13.1. Страховое возмещение при наступлении риска „Травмы I” определяется в процентах от страховой суммы застрахованного риска.

13.2. Размер страхового возмещения в процентах указан в выписке из таблицы „Травмы I”.

13.3. Если в результате несчастного случая возникло несколько повреждений одной части тела или одной системы органов, страховое возмещение выплачивается за самое тяжелое повреждение по одному подпункту таблицы „Травмы I”, по которому предусмотрено наибольшее возмещение.

14. Страховое возмещение в результате наступления риска „Травмы II”

14.1. Страховое возмещение при наступлении риска „Травмы II” определяется в процентах от страховой суммы застрахованного риска.

14.2. Размер страхового возмещения в процентах указан в выписке из таблицы „Травмы II”.

14.3. Если в результате несчастного случая возникло несколько повреждений одной части тела или одной системы органов, страховое возмещение выплачивается за самое тяжелое повреждение по одному подпункту таблицы

ПРАВИЛА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

„Травмы II”, по которому предусмотрено наибольшее возмещение.

15. Страховое возмещение в результате наступления риска „Травмы III”

15.1. Страховое возмещение при наступлении риска „Травмы III” определяется в процентах от страховой суммы застрахованного риска.

15.2. Размер страхового возмещения в процентах указан в выписке из таблицы „Травмы II”.

15.3. Если в результате несчастного случая возникло несколько повреждений одной части тела или одной системы органов, страховое возмещение выплачивается за самое тяжелое повреждение по одному подпункту таблицы „Травмы III”, по которому предусмотрено наибольшее возмещение.

16. Страховое возмещение в результате наступления риска „Переломы костей”

16.1. Страховое возмещение при наступлении риска „Переломы костей” определяется в процентах от страховой суммы застрахованного риска.

16.2. Размер страхового возмещения в процентах указан в выписке из таблицы „Переломы костей”.

16.3. Если в результате несчастного случая возникло несколько повреждений одной части тела, страховое возмещение выплачивается за самое тяжелое повреждение по одному подпункту таблицы „Переломы костей”, по которому предусмотрено наибольшее возмещение.

17. Выплата страхового возмещения

17.1. Решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате страхового возмещения Страховщик принимает в течение 15 дней со дня получения всех необходимых документов. Если по объективным причинам Страховщик не может соблюсти этот срок, он может его продлить на срок до шести месяцев со дня получения заявления на выплату, письменно проинформировав Получателя возмещения.

17.2. По договоренности сторон и до полного расчета страхового возмещения Страховщик может выплатить часть возмещения в объеме, который не оспаривается ни одной из сторон.

17.3. Общее выплачиваемое страховое возмещение за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового договора, не может превышать страховую сумму соответствующего застрахованного риска.

17.4. Страховщик может уменьшить размер страхового возмещения, если болезнь, физические дефекты, физиологические особенности, инвалидность Застрахованного, возникшие до несчастного случая, усилились после нарушений здоровья, которые возникли в результате несчастного случая, и увеличили расходы на лечение.

17.5. Если в отношении медицинских расходов, которые возмещаются согласно настоящему страховому договору, действуют другие страховые договоры, то порядок выплаты страхового возмещения устанавливается по взаимной договоренности страховщиков.

17.6. Если не выполнены условия, указанные в пунктах 6, 16 и 17 настоящих правил, Страховщик может уменьшить

размер страхового возмещения или отказать в выплате страхового возмещения.

17.7. Если Страховщику подано заявление на выплату страхового возмещения, Страховщик может потребовать, чтобы застрахованный прошел медицинское обследование в утвержденном Страховщиком медицинском учреждении; в случае отказа Застрахованного проходить обследование Страховщик может уменьшить размер страхового возмещения или отказать в выплате страхового возмещения. Расходы на это медицинское обследование покрывает Страховщик.

18. Документы, необходимые для получения страхового возмещения

18.1. Для получения страхового возмещения необходимо предоставить следующие документы:

18.1.1. заявление на выплату страхового возмещения;
18.1.2. документ, который удостоверяет права Получателя возмещения на получение возмещения – свидетельство о рождении, паспорт, нотариально заверенную доверенность, решение волостного или сиротского суда;

18.1.3. выписку из амбулаторной и/или стационарной карты больного, которая удостоверяет несчастный случай и в которой указан полный диагноз, проводимое лечение, ход лечения, результаты обследований, которые подтверждают диагноз, в том числе рентгенограммы;

18.1.4. в случае временной нетрудоспособности - больничный лист (копию), выданный в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики, подтверждение от работодателя о невыходе на работу и, если временная нетрудоспособность длилась более 10 дней, справку (решение) о назначении пособия по болезни от Государственного агентства социального страхования;

18.1.5. если было необходимо лечение в стационаре – выписку из стационарной медицинской карты больного;

18.1.6. в случае медицинских расходов – медицинские документы, обосновывающие расходы, и финансовые документы, подтверждающие расходы, в которых точно указан покупатель и название товара (услуги).

18.1.7. в случае „Инвалидности I” – справка об инвалидности (копия), выданная Государственной врачебной комиссией по экспертизе здоровья и, если установлена потеря трудоспособности в процентах, выписка из акта о потере трудоспособности (копия), справка лечащего врача о причине инвалидности;

18.1.8. в случае смерти Застрахованного – копия свидетельства о смерти с предъявлением оригинала, справка о смерти с указанием причины смерти, и, если документы подают наследники, – документ, удостоверяющий права наследования;

18.1.9. в случае травмы на работе – копия акта о несчастном случае на рабочем месте или справка от работодателя;

18.1.10. следственные, судебные и другие документы, запрашиваемые Страховщиком и необходимые для определения размера страхового возмещения;

18.1.11. получателю возмещения необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность;

18.2. С момента заключения страхового договора Застрахованный доверяет Страховщику для определения страхового возмещения запрашивать необходимые документы и письменную информацию от:

ПРАВИЛА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

18.2.1. лечебных учреждений и врачей, которые лечили или обследовали Застрахованного по причине несчастного случая или по другим причинам;

18.2.2. государственных и других учреждений, а также других страховых обществ.

19. Исключения

19.1. Если в страховом договоре не указано иначе, то в качестве страховых случаев не рассматриваются несчастные случаи, причиной которых являются:

19.1.1. военные действия, действия зарубежных врагов (с объявлением войны и без), массовые беспорядки, гражданская война, терроризм, забастовки, революция, демонстрации;

19.1.2. ионизирующее излучение, радиоактивное загрязнение, если в договоре страхования не сказано иначе;

19.1.3. противоправные действия Застрахованного; самоубийство Застрахованного, попытка самоубийства; умышленное нанесение Застрахованным самому себе телесных повреждений, неадекватные действия Застрахованного в условиях повышенной опасности, а также когда Застрахованный подвергает себя чрезвычайной опасности, за исключением случаев спасения жизни человека;

19.1.4. психические нарушения или нарушения сознания Застрахованного, эпилепсия или другие виды судорожных приступов, инсульт, коронарная болезнь сердца;

19.1.5. занятия Застрахованного спортом, участие в спортивных тренировках или соревнованиях, если в договоре страхования не сказано иначе;

19.1.6. медицинские манипуляции, нетрадиционные методы лечения;

19.1.7. укусы насекомых, аллергические реакции;

19.1.8. инфекционные болезни, за исключением случаев, указанных в пункте 2.3 настоящих правил;

19.1.9. инфицирование бешенством или столбняком по причине травматического повреждения тканей.

19.2. Страховым случаем также не являются несчастные случаи, которые произошли с Застрахованным:

19.2.1. если он задержан на законном основании или находится в заключении;

19.2.2. если Застрахованный находится под воздействием алкоголя, наркотических, психотоксических или других одурманивающих веществ, за исключением случаев, когда после проверки концентрация алкоголя в крови не превышает 0,5 промилле;

19.2.3. при управлении транспортным средством без прав на управление транспортным средством соответствующей категории;

19.2.4. при выполнении обязанностей на активной военной службе (в том числе в Земессардзе) или при участии в военных операциях или учениях;

19.2.5. при перемещении на летательном аппарате иначе, чем в качестве пассажира пассажирского самолета, принадлежащего лицензированной авиакомпании, который зарегистрирован как средство перевозки пассажиров по установленному маршруту.

19.2.6. при перемещении на судне иначе, чем в качестве пассажира судна, которое зарегистрировано как средство перевозки пассажиров по установленному маршруту.

19.2.7. при участии в профессиональных спортивных соревнованиях или тренировках (занятия спортом считаются профессиональными, если они являются

основным занятием Застрахованного или одним из источников дохода);

19.2.8. при участии в соревнованиях или тренировках любого вида, где используются моторизированные наземные, водные или воздушные транспортные средства;

19.2.9. при занятиях скалолазанием, альпинизмом, нырянием с дыхательными аппаратами, прыжками с парашютом; полетах на дельтаплане, параплане, планере; прыжках с высоты на резиновом креплении.

IV Другие условия

20. Ответственность за предоставленные сведения

20.1. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель, Получатель возмещения и наследники Застрахованного несут ответственность за предоставление страховщику полной и правдивой информации.

20.2. Если при заключении страхового договора и в течение действия страхового договора или после наступления ущерба Страхователь, Застрахованный, Получатель возмещения или наследники Застрахованного предоставляют страховщику недостоверную информацию или отказываются предоставить запрошенную страховщиком информацию, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения и прервать страховой договор.

21. Переписка, споры, иски

21.1. Адресованные Страховщику сообщения, заявления и объяснения подаются в письменном виде.

21.2. Решения Страховщика считаются отосланными с момента их отправки простым или заказным письмом.