

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ВОДИТЕЛЯ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 4303.01

I ОБЩИЕ ПРАВИЛА

1. Термины, используемые в правилах

- 1.1. **Страховщик** – страховое акционерное общество «BALTA», единый регистрационный номер: 40003049409, юридический адрес: улица Раунас 10/12, Рига, LV-1039.
 - 1.2. **Застрахованный** – водитель наземного транспортного средства, указанного в страховом полисе, который в результате дорожно-транспортного происшествия получил нарушения физического здоровья или наступила смерть упомянутого лица.
 - 1.3. **Страховое возмещение** – Страховая сумма или ее часть, которая выплачивается за Страховой случай в соответствии с настоящим страховым договором.
 - 1.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, которые в порядке, установленном правовыми актами Латвийской Республики, признаются наследниками Застрахованного в случае смерти Застрахованного.
 - 1.5. **Страховой договор** – настоящий Страховой договор о страховании водителя транспортного средства от несчастных случаев, подтверждением заключения которого является Полис, а также неотъемлемые составные части: Полис, данные правила, а также все дополнения и поправки к Страховому полису, о которых Страховщик и Страхователь договорились письменно.
 - 1.6. **Застрахованный риск** – событие, указанное в Полисе и не зависящее от воли Застрахованного, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии со Страховым договором.
 - 1.7. **Страховой случай** – событие, имеющее причинно-следственную связь с Застрахованным риском, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии со Страховым договором.
 - 1.8. **Страховая сумма** – денежная сумма, установленная в Страховом договоре, на которую застрахована жизнь и здоровье застрахованного лица.
 - 1.9. **Страховая премия** – платеж за страхование, установленный в полисе.
 - 1.10. **Страховой полис** – письменный документ или электронная распечатка, подтверждающая факт заключения Страхового договора.
 - 1.11. **Дорожно-транспортное происшествие** – в толковании данных правил это несчастный случай, который в соответствии с правовыми актами Латвийской Республики, действительными на момент наступления несчастного случая, считается Дорожно-транспортным происшествием и соответствует хотя бы одному из перечисленных условий:
 - 1.11.1. Водитель транспортного средства, указанного в полисе виновен в наступлении Дорожно-транспортного происшествия в соответствии с правовыми актами Латвийской Республики, действительными на момент наступления несчастного случая, и который не имеет права на получение Страхового возмещения в соответствии с законом Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств;
 - 1.11.2. произошел наезд на пешехода, велосипедиста, животное или другое препятствие и водитель транспортного средства, указанного в Полисе не имеет права на получение Страхового возмещения в соответствии с законом Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств;
 - 1.11.3. Транспортное средство, указанное в полисе, является единственным участником дорожного движения, и он не имеет права на получение Страхового возмещения в соответствии с законом Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств
 - 1.12. **Нарушения физического здоровья** – инвалидность и/или медицинские расходы, причинно-следственным образом связанные со Страховым случаем.
 - 1.13. **Дистанционный Страховой договор** – Страховой договор, если Страховщик и Страхователь заключили его на основании письменного предложения Страховщика и счета или при посредничестве каталога, рекламы, опубликованной в прессе, к которой приложен купон для заказа, при посредничестве телефона, факсимиле, Интернета, электронной почты, телевидения, радио и других средств отправления или передачи информации. Подтверждением заключения Дистанционного Страхового договора является электронная распечатка Полиса. Если данный Страховой договор является Дистанционным страховым договором, то условия пунктов 4.3, 4.4, 4.5 и 4.6 данного Страхового договора распространяются не только на новые Страховые договоры, но также и на данный Страховой договор.
- ### 2. Страховой случай
- Страховой случай - это Дорожно-транспортное происшествие в толковании данных правил, в результате которого водитель, который на момент наступления Страхового случая управлял транспортным средством, указанным в Полисе, получает нарушения физического здоровья или гибнет.
- ### 3. Ответственность страховщика
- 3.1. Срок действия Страхового договора - это указанное в Страховом договоре время: 24 часа в сутки.
 - 3.2. Страховщик принимает на себя обязательства выплатить Страховое возмещение в соответствии со Страховым договором за нарушения физического здоровья или связанные с ними последствия, которые наступают в течение одного года со дня Страхового случая и соответствуют условиям Застрахованного риска.

II ЗАКЛЮЧЕНИЕ И СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

4. Дата вступления в силу и срок действия Страхового договора:

- 4.1. Срок действия Страхового договора такой же, как и срок действия договора об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельца наземного транспортного средства, факт заключения которого подтверждает Полис.
- 4.2. Страховщик вправе предложить Застрахованному заключить новый Страховой договор о страховании объекта страхования, вылав Застрахованному письменное предложение страхования вместе с счетом за оплату Страховой премии или ее части, и, если Страховщик предлагает заключить новый Страховой договор на условиях, отличных от условий действительного Страхового договора соответствующего объекта страхования, к предложению прикладываются также условия Страхового договора.
- 4.3. В случае если Застрахованный оплачивает счет, указанный в пункте 4.2. данного Страхового договора в срок, указанный в пункте 4.2. данного Страхового договора, то:
 - 4.3.1. со дня оплаты счета, выставленного Страховщиком доя даты, указанной в нем, Застрахованный подтверждает, что Застрахованный подписал Страховой полис, и оплата выставленного Страховщиком счета является согласием Застрахованного без любых условий на заключение нового Страхового договора в соответствии с предложением Страховщика;
 - 4.3.2. письменное предложение страхования, поданное Страховщиком Застрахованному признается Страховым полисом и полисом/-ами объекта страхования, которые являются подтверждением заключения нового Страхового договора;
 - 4.3.3. новый Страховой договор вступает в силу в день, указанный в письменном предложении страхования.
- 4.4. Счет, упомянутый в пункте 4.2. данного Страхового договора, считается оплаченным в день, когда Страховщик получил указанную в счете суму на указанный в счете счет или наличными деньгами.
- 4.5. Если Страхователь не оплатил счет, указанный в пункте 4.2. данного Страхового договора до даты, указанной в упомянутом счете, предложение Страховщика теряет силу в день, который следует после наступления срока оплаты счета, установленного в пункте 4.2. Страхового договора.
- 4.6. Страховщик и Застрахованный могут заключать Страховой договор также при посредничестве каталога, рекламы Страховщика, опубликованной в прессе, к которой приложен купон для заказа, при посредничестве телефона, факсимиле, Интернета, электронной почты, телевидения, радио и других средств отправления или передачи информации.
- 4.7. Если Страховая премия оплачивается перечислением, датой оплаты считается дата, когда деньги были зачислены на счет, указанный Страховщиком.

5. Территория действия Страхового договора

- 5.1. Территория действия Страхового такая же, как и территория действия договора об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельца наземного транспортного средства, факт заключения которого подтверждает Полис.

6. Страховая сумма

- 6.1. Страховая сумма устанавливается для каждого Застрахованного риска отдельно и указывается в Страховом Полисе.
- 6.2. Если в результате одного дорожно-транспортного происшествия последовательно наступают два риска: «Инвалидность» и «Смерть», то для двух рисков вместе Страховая сумма составляет Страховую сумму, указанную в Полисе для риска «Смерть».

7. Застрахованные риски

- 7.1. Риск «Смерть»
Риск «Смерть» в толковании настоящих правил это нарушения физического здоровья Застрахованного, возникшие в результате Дорожно-транспортного происшествия, которые в течение одного года со дня Дорожно-транспортного происшествия привели к смерти Застрахованного.
- 7.2. Риск «Инвалидность»
Риск «Инвалидность» в толковании настоящих правил это нарушения физического здоровья Застрахованного, которые являются непосредственными последствиями Дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение одного года, в результате которых Застрахованному в порядке, установленном правовыми актами, присваивается инвалидность не менее, чем на один год.
- 7.3. Риск «Медицинские расходы»
Медицинские расходы в толковании настоящих правил это ранее непредусмотренные медицинские расходы, связанные с Дорожно-транспортным происшествием, которые возникли у Застрахованного в течение одного года со дня Дорожно-транспортного происшествия по причине нарушений физического здоровья.

8. Обязанности Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя

- 8.1. Страхователь имеет права и обязанности, установленные в правовых актах Латвийской Республики, а также обязанности, указанные в данных правилах.
- 8.2. При наступлении Страхового случая, Застрахованный обязан немедленно, как только это будет возможно, но не позднее, чем в течение 24 часов обратиться к квалифицированному практикующему врачу, получить необходимую медицинскую помощь, соблюдать указания врача и выполнять все разумные мероприятия для уменьшения размера убытков.
- 8.3. Застрахованный обязан в течение 2 месяцев после наступления Страхового случая заявить о Страховом случае по телефону и/или подать письменное заявление, установленное Страховщиком. Если Застрахованный по объективным причинам не может лично подать письменную заявку, это делает уполномоченное им лицо.
- 8.4. Обязанность Застрахованного или Выгодоприобретателя/-ей доказать факт Страхового случая, его обстоятельства и последствия, а также подать всю запрошенную Страховщиком информацию и документы, подтверждающие это.
- 8.5. Застрахованный или Выгодоприобретатель обязан немедленно сообщить полиции о Дорожно-транспортном происшествии или неправомерных действиях третьих лиц, которые привели к Страховому случаю.
- 8.6. В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретатель/-и обязаны немедленно, как только это будет возможно, сообщить Страховщику о смерти Застрахованного даже в

том случае, если о Страховом случае уже сообщили, и, если Страховая сумма превышает 10000 EUR, согласовать со Страховщиком необходимость секции трупа.

9. Права и обязанности Страховщика

- 9.1. У Страховщика есть права и обязанности, установленные в Страховом договоре и правовых актах Латвийской Республики.
- 9.2. После получения заявки на возмещение Страховщик вправе потребовать, чтобы Застрахованному в лечебном учреждении, утвержденном Страховщиком, было выполнено медицинское обследование. В случае отказа от прохождения упомянутого медицинского обследования, Страховщик вправе уменьшить размер Страхового возмещения или отказать в выплате Страхового возмещения. Расходы на упомянутые медицинские обследования покрывает Страховщик.

III СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

10. Страховое возмещение в случае наступления риска «смерть»

- 10.1. В случае смерти Застрахованного, размер Страхового возмещения равен Страховой сумме, указанной в настоящих правилах.
- 10.2. При выплате Страхового возмещения за случай смерти, из него вычитаются ранее выплаченные Застрахованному возмещения за тот же Страховой случай, кроме возмещения за медицинские расходы.

11. Страховое возмещение в случае наступления риска «инвалидность»

- 11.1. В случае инвалидности Застрахованного, размер Страхового возмещения определяется, рассчитывая проценты от Страховой суммы застрахованного риска, в соответствии с установленной группой инвалидности:
Инвалидность I группы - 100%
Инвалидность II группы - 50%
Инвалидность III группы - 25%
- 11.2. При выплате Страхового возмещения за инвалидность I или II группы, из него вычитаются ранее выплаченное Страховое возмещение, связанное с тем же самым Страховым случаем в соответствии со Страховым договором за тот же Страховой случай, кроме возмещения за медицинские расходы.

12. Страховое возмещение в случае наступления риска «медицинские расходы»

- 12.1. В случае медицинских расходов Застрахованного, Страховое возмещение устанавливается как компенсация таких расходов (т.е. возмещение после оплаты медицинских расходов), не превышая Страховую сумму по данному Застрахованному риску: за амбулаторную и стационарную лечебную помощь и обследования, назначенные врачом, протезирование, пластические операции и реабилитацию, медикаменты, назначенные врачом, перевязочные материалы, технические вспомогательные средства, и медицинский транспорт.

13. Выплата Страхового возмещения

- 13.1. Страховщик принимает решение о выплате или отказе в выплате Страхового возмещения принимает в течение 30

дней со дня получения всех необходимых документов. Если Страховщик по объективным причинам не может соблюсти этот срок, Страховщик может продлить его на срок до шести месяцев со дня, когда получена заявка на возмещение, письменно проинформировав об этом Застрахованного или Выгодоприобретателя.

- 13.2. По соглашению сторон, до выполнения полной выплаты Страхового возмещения, Страховщик может выплатить часть Страхового возмещения в таком размере, который не оспаривает ни одна из сторон.
- 13.3. В случаях, когда в соответствии с решением, принятым Страховщиком по делу о Страховом возмещении по обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельца наземного транспортного средства, Застрахованный отчасти виновен в возникновении Дорожно-транспортного происшествия, Страховое возмещение в соответствии с данными правилами выплачивается пропорционально процентному размеру вины Застрахованного.
- 13.4. Общее выплачиваемое Страховое возмещение за один или несколько Страховых рисков, произошедших во время действия Страхового договора, не может превышать Страховую сумму по соответствующему Застрахованному риску.
- 13.5. Если нарушения здоровья, возникшие в результате Страхового случая, усиливаются, и расходы на их лечение увеличивает болезнь, физиологические особенности, физический дефект, инвалидность Застрахованного, которые существовали еще до Страхового случая, Страховщик может уменьшить размер Страхового возмещения.
- 13.6. Если в силе другие Страховые договоры в отношении медицинских расходов, которые возмещаются в соответствии с данным Страховым договором, порядок выплаты Страхового возмещения устанавливается соглашением Страховщиков.
- 13.7. Если не выполняются условия пункта 8, 14 и 16 данных правил, Страховщик может уменьшить страховое возмещение или отказать в выплате возмещения.
- 13.8. Если Страховщику подана заявка о выплате Страхового возмещения, Страховщик может потребовать, чтобы Застрахованному в лечебном учреждении, утвержденном Страховщиком, было выполнено медицинское обследование, в случае отказа от которого Страховщик может уменьшить размер Страхового возмещения или отказать в выплате Страхового возмещения. Расходы на упомянутые медицинские обследования покрывает Страховщик.

14. Документы, необходимые для получения страхового возмещения

- 14.1. Для получения страхового возмещения необходимо подать следующие документы:
 - 14.1.1. Заявка о выплате Страхового возмещения;
 - 14.1.2. документ, подтверждающий право Застрахованного получить Страховое возмещение – свидетельство о рождении, паспорт, нотариально заверенная доверенность;
 - 14.1.3. справка из полиции о Дорожно-транспортном происшествии;
 - 14.1.4. документы из полиции, прокуратуры и суда (если такие имеются), связанные с Дорожно-транспортным происшествием;
 - 14.1.5. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного пациента, которая подтверждает Страховой случай и в которой

- указан полный диагноз, применимое лечение, ход лечения; результаты обследований, подтверждающих диагноз, в том числе рентгенограммы;
- 14.1.6. в случае медицинских расходов – медицинские документы, подтверждающие расходы и финансовые документы, подтверждающие расходы, в которых четко указано наименование плательщика и товара (услуги);
- 14.1.7. в случае «Инвалидности» - справка (копия) об инвалидности, выданная государственной комиссией врачей в области экспертизы здоровья и трудоспособности и, если констатирована утрата трудоспособности – в процентах – выписка (копия) из акта об определении утраты трудоспособности в процентах, справка лечащего врача о причине инвалидности;
- 14.1.8. в случае смерти Застрахованного – паспорт или свидетельство о рождении наследника, копия свидетельства о смерти, предъявив оригинал, справка о смерти с указанной причиной смерти, свидетельство о праве на наследство. По требованию Страховщика – решение сиротского суда;
- 14.1.9. документы, выданные следственными, судебными органами и другие документы, необходимые для определения Страхового возмещения, затребованные Страховщиком;
- 14.1.10. необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 14.1.11. Если возмещение получает лицо, уполномоченное Застрахованным или Выгодоприобретателем – нотариально заверенная доверенность;
- 14.1.12. другие документы, затребованные Страховщиком для выяснения обстоятельств наступления Застрахованного риска или определения размера Страхового возмещения;
- 14.2. Застрахованный в момент заключения Страхового договора уполномочивает Страховщика для определения Страхового возмещения запрашивать необходимые документы и письменную информацию из:
- 14.2.1. лечебных учреждений и врачей, которые лечили или обследовали Застрахованного в результате Страхового случая или по другим причинам;
- 14.2.2. государственных и других учреждений и других страховых обществ.
- 15. Исключения**
- 15.1. Страховым случаем не считаются случаи, причиной которых стали:
- 15.1.1. военные действия, вторжение, действия иностранных врагов (с объявлением войны или без него), бунт, гражданская война, военная или узурпированная власть, массовые беспорядки, терроризм, забастовка, революция, восстание, демонстрация;
- 15.1.2. неправомерные действия Застрахованного; самоубийство, попытка самоубийства Застрахованного; преднамеренное причинение телесных повреждений Застрахованным самому себе, несоответствующие действия Застрахованного в условиях повышенной опасности и травматизма, и подтверждение себя чрезвычайной опасности или травматизму, кроме случая спасения жизни человека;
- 15.1.3. психические нарушения или нарушения сознания Застрахованного; эпилепсия или другого вида судорожные приступы; инсульт, коронарная болезнь сердца;
- 15.2. Страховым случаем не считаются также случаи, которые произошли с Застрахованным:
- 15.2.1. под влиянием наркотических, психо-токсичных и других пьянящих веществ, в алкогольном опьянении, кроме случаев, если делается проверка воздуха на выдохе или анализ крови и констатированная концентрация алкоголя в крови не превышает 0,5 промилле;
- 15.2.2. управляя транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории;
- 15.2.3. выполняя обязанности активной военной службы (в том числе строевая служба в Земессардзе) или участвуя в военных операциях или учениях;
- 15.2.4. участвуя в спортивных соревнованиях или тренировках.
- 15.3. В соответствии с данным Страховым договором Страховщик не возмещает медицинские расходы за:
- 15.3.1. нетрадиционное лечение;
- 15.3.2. психотерапевтическую помощь;
- 15.3.3. услуги повышенного сервиса;
- 15.3.4. гонорар врача.
- IV ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**
- 16. Ответственность за предоставленные сведения**
- 16.1. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель несут ответственность за предоставление верной и полной информации Страховщику.
- 16.2. Если, заключая Страховой договор, во время его действия или после наступления ущерба Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель предоставляет неверную информацию или отказывается предоставить информацию, запрошенную Страховщиком, Страховщик вправе отказать в выплате Страхового возмещения и прекратить Страховой договор.
- 17. Переписка, споры и требования**
- 17.1. Сообщения, заявления и пояснения, адресованные Страховщику, необходимо подавать в письменном виде.
- 17.2. Решения Страховщика считаются оправленными с момента отправления простого или заказного письма.
- 18. Применимые публичные правовые акты, порядок рассмотрения споров, Реестр должников и другие правила**
- 18.1. Для регулирования отношений, следующих из Страхового договора, применяются правовые акты Латвийской Республики.
- 18.2. Жалобы или претензии Страхователя или Застрахованного, поданные письменно, Страховщик рассматривает и дает письменный ответ в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения жалобы или претензии.
- 18.3. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик в качестве управляющего системой и оператора личных данных обрабатывает личные данные Страхователя (в том числе сенситивные данные и идентификационные (квалификационные) коды лица) с целью обеспечения выполнения Страхового договора или с целью предоставить Страхователю информацию об услугах Страховщика и его

партнеров и/или передать их для обработки третьему лицу с целью обеспечения выполнения Страхового договора или с целью предоставить Страхователю утвержденную Страховщиком информацию об услугах, предлагаемых Страховщиком.

- 18.4. Надзор за деятельностью Страховщика осуществляет Комиссия Рынка Финансов и Капитала, адрес: улица Кунгу 1, Рига, LV-1050, Латвия.
- 18.5. Все споры в связи со Страховым договором решаются путем переговоров. Если к соглашению прийти не удастся, спор передается для рассмотрения судом Латвийской Республики в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики.