

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ # 06

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.



1. ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. Страховщик – страховое акционерное общество САО BALTA, единый регистрационный номер 40003049409, юридический адрес: улица Раунас, 10, Рига, LV-1039.
- 1.2. Страхователь – юридическое или физическое лицо, которое заключило договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.
- 1.3. Договор страхования – соглашение между страховщиком и страхователем, согласно которому страхователь берет на себя обязательства по оплате страховой премии в сроки, объеме и способом, установленном в договоре, а также по выполнению других обязательств, установленных в договоре, и страховщик берет на себя обязательства при наступлении страхового случая выплатить лицу, указанному в договоре, страховое возмещение в соответствии с договором страхования, а также выполнить другие обязательства, установленные договором.
- 1.4. Дистанционный договор страхования – страховой договор, который страхователь и страховщик заключили, не находясь одновременно в одном и том же месте, но в момент заключения договора использовали одно или несколько средств дистанционной связи. Подтверждением заключения дистанционного договора страхования является страховой полис в виде электронной распечатки.
- 1.5. Страховой полис или полис – документ в письменной форме или распечатка электронного документа, удостоверяющий заключение договора страхования. Один страховой полис может удостоверить заключение нескольких договоров страхования или признание его недействительным не влияет на действительность другого договора, подтверждением заключения которого является соответствующий страховой полис.
- 1.6. Страховой случай – происшествие, связанное причинно-следственной связью со страховым риском, при наступлении которого предусмотрена выплата страхового возмещения согласно положениям страхового договора.
- 1.7. Страховая премия – установленная страховым договором плата за страхование.
- 1.8. Страховой риск – это указанное в договоре страхования, не зависящее от волеизъявления застрахованного событие, наступление которого возможно в будущем.
- 1.9. Страховый интерес – заинтересованность лица, который заключается в том, чтобы избежать убытков при наступлении страхового риска.
- 1.10. Страховое возмещение – денежная сумма, выплачиваемая за страховой случай или расходы на обеспечиваемые услуги. Страховое возмещение выплачивается согласно принципу компенсации, за исключением случаев, если в специальных правилах по страхованию или в полисе установлен другой принцип выплаты страхового возмещения.
- 1.11. Период действия договора страхования – период, за который согласно договору страхования оплачивается страховая премия, и во время которого действительно страхование.
- 1.12. Общие правила договора страхования – настоящие правила, которые являются неотъемлемой составной частью настоящего договора страхования.
- 1.13. Специальные правила договора страхования – правила настоящего договора страхования, название и номер которых указаны в страховом полисе и которые являются неотъемлемой составной частью договора страхования.

2. СТРУКТУРА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Договор страхования состоит из страхового полиса, настоящих общих правил, специальных правил, название и номер которых указаны в страховом полисе, заявлении на страхование, приложений к страховому полису и всех изменений к договору страхования, о которых страховщик и страхователь договорились письменно.
- 2.2. Общие правила договора страхования устанавливают общие сроки договора страхования, порядок заключения и действительность договора страхования, условия оплаты страховой премии, юридические последствия неуплаты, несвоевременной оплаты или неполной оплаты страховой премии, общие обязанности страхователя и застрахованного и юридические последствия их невыполнения, права страхователя и застрахованного, условия досрочного прекращения договора страхования, порядок рассмотрения споров и другие общие правила.
- 2.3. Специальные правила договора страхования устанавливают специальные термины договора страхования, объекты страхования, страховые риски, исключения из страховых рисков, ответственность страховщика, специальные последствия их неисполнения, порядок заявления о страховом случае и подаваемые страховщику документы, порядок определения и выплаты страхового возмещения.
- 2.4. В страховом полисе указаны место и дата заключения договора страхования, период действия договора страхования, страхователь и застрахованный, если он не является страхователем, страховая премия и срок или сроки ее оплаты, если страховая премия подлежит оплате несколькими частями, объект страхования, страховая сумма или лимит ответственности в страховании гражданско-правовой ответственности, перечень страховых рисков, собственный риск и другие правила договора страхования в зависимости от вида страхования.
- 2.5. Если есть противоречия между правилами страхового полиса, с одной стороны, и общими или специальными правилами договора страхования, с другой стороны, действительными являются правила, указанные в полисе страхования. Если есть противоречие между общими и специальными правилами договора страхования, действительными являются специальные правила договора страхования.

3. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Период действия договора страхования – один год, если в полисе не указано иначе. Период действия договора

- страхования, дата начала и окончания указаны в полисе.
- 3.2. Договор страхования является действительным в период действия договора страхования, указанный в страховом полисе.
 - 3.3. Договор страхования вступает в силу в день уплаты страховой премии или первой части страховой премии, если в страховом полисе не предусмотрено иначе.
 - 3.4. Если в страховом полисе указано, что страховая премия или ее первая часть выплачивается после того, как договор страхования вступил в силу, то после оплаты страховой премии или первой ее части в установленный страховой полисом срок договор страхования действителен с указанного в нем дня вступления в силу

4. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Территория действия договора страхования указана в страховом полисе и/или специальных правилах договора страхования.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования можно заключить при личном присутствии или при помощи средств дистанционной связи. При использовании средств дистанционной связи заключается дистанционный договор страхования.
- 5.2. Страховщик имеет право предложить страхователю заключить новый договор страхования, отправив страхователю предложение по страхованию в письменном виде вместе со счетом на оплату страховой премии или ее части. Если страховщик предлагает заключить новый договор с правилами, которые не отличаются от правил действующего договора по страхованию соответствующего объекта страхования, то правила договора страхования не добавляются.
- 5.3. Если страхователь оплачивает в установленный срок счет, указанный в пункте 5.2 настоящих правил, в таком случае:
 - 5.3.1. оплата выставленного страховщиком счета является согласием страхователя без каких-либо дополнительных условий на заключение нового договора страхования согласно предложению страховщика;
 - 5.3.2. представленное в письменном виде предложение на страхование страховщика страхователю признается страховым полисом и полисом(-ами) объекта страхования, который(-ые) является(-ются) подтверждением заключения нового договора страхования;
 - 5.3.3. оплатив выставленный страховщиком счет, страхователь подтверждает, что вся информация, указанная в заявлении на страхование и в страховом полисе, верна;
 - 5.3.4. новый договор страхования вступает в силу в день, установленный в письменном предложении о страховании;
 - 5.3.5. в дополнении к установленным в новом страховом полисе неотъемлемым составным частям, неотъемлемыми составными частями нового договора страхования становятся также письменное заявление страхователя о страховании, поданное для последнего из предыдущих письменных договоров страхования. Страхователь обязан в письменном виде извещать страховщика о любых изменениях в информации, предоставленной в заявлении на страхование, которое является неотъемлемой составной частью договора страхования.
- 5.4. Счет, указанный в пункте 5.2 настоящих правил, считается оплаченным в день, когда страховщик получил указанную в

счете сумму на указанный в счете банковский счет или наличными деньгами.

- 5.5. Если страхователь не оплатил счет, указанный в пункте 5.2 настоящих правил до установленной в нем даты, то предложение страховщика утрачивает силу на следующий день после наступления срока оплаты, указанного в счете.

6. УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 6.1. Страхователь обязан произвести оплату страховой премии страховщику в сроки, установленные в счете.
- 6.2. Если страховщик не получил страховую премию (если оплата страховой премии предусмотрена одним платежом) или ее первую часть (если оплата страховой премии предусмотрена несколькими частями) в указанный в страховом полисе срок, договор страхования не является действительным с учетом пунктов 6.3–6.5 настоящих правил.
- 6.3. Если страховая премия или первая ее часть оплачена после срока, установленного страховым полисом, страховщик вправе вернуть уплаченную страховую премию или ее первую часть. В этом случае страховщик в течение 15 дней со дня получения страховой премии или ее первой части обязан вернуть уплаченную страховую премию или ее первую часть, или отправить страхователю извещение с просьбой сообщить страховщику вид возврата страховой премии или ее первой части.
- 6.4. Если страховщик в срок, установленный в пункте 6.3 настоящих правил, не производит возврат страховой премии или ее первой части или не отправляет страхователю просьбу, упомянутую в пункте 6.3 настоящих правил, то договор страхования является действительным с указанного в страховом полисе дня вступления его в силу.
- 6.5. В случае, если наступил застрахованный риск, и страховая премия или ее первая часть оплачены после срока оплаты, установленного в договоре страхования для оплаты страховой премии или ее первой части, или позднее чем в предыдущий день со дня наступления застрахованного риска, то считается, что договор страхования не вступил в силу, и страховщик обязан сообщить страхователю о недействительности настоящего договора и вернуть оплаченную премию или ее первую часть. В этом случае страховщик обязан в течение 15 дней после просроченной оплаты страховой премии или ее первой части отправить страхователю сообщение о недействительности договора страхования с просьбой известить, в каком виде он хотел бы вернуть оплату страховой премии или ее первой части, если страховщику не известен способ, в котором страхователь может получить оплаченную страховую премию или ее первую часть. Выполнение обязательства страховщика по возврату страховой премии не влияет на недействительность договора страхования.
- 6.6. В случае, если страхователь не оплатил очередную часть страховой премии или оплатил ее не в полном объеме, страховщик отправляет страхователю предупреждение о задержке оплаты страховой премии с приглашением оплатить страховую премию согласно правилам договора страхования и указанием срока оплаты страховой премии и возможными последствиями неуплаты.
- 6.7. Если застрахованный случай наступит в сроки оплаты очередной части страховой премии, указанные в предупреждении, страховщик выплачивает страховое возмещение, если очередная часть страховой премии оплачена в сроки и объеме, указанные в предупреждении.
- 6.8. Если страхователь не оплачивает очередную часть страховой премии в сроки и объеме, указанные в предупреждении, договор страхования считается расторгнутым с первого дня после наступления срока оплаты очередной части страховой премии, который указан в договоре страхования.

6.9. Если страховая премия оплачивается путем перечисления, то датой платежа считается дата, когда страховщик получил деньги на указанный счет страховщика.

7. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. Обязанности страхователя и застрахованного при заключении договора страхования:

7.1.1. до заключения договора страхования представить всю затребованную страховщиком информацию, которая необходима для оценки риска, а также обеспечить возможность страховщику или установленному им эксперту осуществить осмотр объекта страхования, в случае страхования гражданско-правовой ответственности – провести проверки в связи с осуществляемой застрахованной коммерческой деятельностью в понимании специальных положений договора страхования, профессиональной деятельностью или имуществом, в отношении которого ведется хозяйственное обслуживание, для оценки риска. Страхователь и застрахованный несут ответственность за достоверность предоставленной страховщику информации;

7.1.2. информировать страховщика обо всех факторах, которые влияют на возможность наступления страхового риска; если у страхователя есть сомнения о влиянии какого-либо фактора, то об этом ему необходимо проконсультироваться со страховщиком;

7.1.3. страхователь обязан проинформировать застрахованного о том, что он страхуется, и также о положениях настоящего договора страхования;

7.1.4. не осуществлять никаких действий, которые увеличивают страховой риск в период с подачи страховщику заявления о страховании до заключения настоящего договора страхования;

7.1.5. у страхователя и страховщика также есть и другие обязанности в связи с заключением договора страхования, которые установлены в общих положениях настоящего договора страхования, специальных положениях страхования, других приложениях к договору страхования и действующих на территории Латвийской Республики публичных правовых актах.

7.2. Обязанности страхователя и застрахованного во время действия договора страхования:

7.2.1. уведомить в письменном виде страховщика обо всех им известных обстоятельствах, которые могут увеличить возможность наступления страхового риска или размер возможных убытков;

7.2.2. незамедлительно в письменном виде сообщить страховщику о любых относящихся к договору страхования изменениях;

7.2.3. соблюдать и/или исполнять разработанные страховщиком указания для уменьшения вероятности наступления риска, о котором в письменном виде договаривается страховщик со страхователем;

7.2.4. не позднее чем в течение 3 (трех) календарных дней уведомить страховщика об известных им действительных договорах страхования, которые были заключены во время действия настоящего договора страхования в отношении того же объекта страхования, со дня, когда страхователю или застрахованному стало известно о заключении другого договора страхования;

7.2.5. сообщить в письменном виде страховщику об отсутствии страхового интереса не позднее чем в течение 1 (одного) календарного месяца после прекращения существования страхового интереса;

7.2.6. не осуществлять действий, которые увеличивают страховой риск, без письменного согласия страховщика;

7.2.7. сообщить в письменном виде страховщику об изменении адреса и контактной информации не позднее чем в течение 5 (пяти) рабочих дней;

7.2.8. у страхователя и страховщика также есть и другие обязанности во время действия договора страхования, которые установлены в общих правилах, в специальных правилах настоящего договора страхования, других приложениях к договору страхования и действующих на территории Латвийской Республики публичных правовых актах.

7.3. Обязанности страхователя и застрахованного после наступления застрахованного риска:

7.3.1. незамедлительно, как только это представилось возможным, сообщить страховщику о наступлении застрахованного риска и принять все возможные разумные меры для уменьшения убытков;

7.3.2. подать заявление на страховое возмещение, указав правдивые сведения о страховом случае; заявление на страховое возмещение можно подать в письменном виде или в любой иной указанной страховщиком форме, в том числе, но не только, позвонив по указанному страховщиком телефону или заполнив и подав форму заявления на сайте страховщика или в любом филиале CAO BALTA, заполнив письменную форму бланка заявления на возмещение.

7.3.3. Застрахованный обязан вернуть полученное страховое возмещение или его часть страховщику:

7.3.3.1. если после выплаты страхового возмещения констатированы факты, доказывающие, что страховое возмещение или какая-либо его часть были выплачены необоснованно, или выплата возмещения не соответствует условиям страхового договора или требованиям правовых актов;

7.3.3.2. если страхователь или застрахованный по злему умыслу или по причине грубой невнимательности предоставил страховщику ложную информацию об объекте страхования или обстоятельствах наступления застрахованного риска.

7.4. Последствия невыполнения обязательств

7.4.1. Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение, если застрахованный или страхователь по злему умыслу или по грубой невнимательности не выполнил какую-либо из установленных в настоящем договоре страхования обязанностей.

7.4.2. Страховщик вправе уменьшить страховое возмещение до 50%, если застрахованный или страхователь по неосторожности не выполнили какую-либо из установленных в договоре страхования обязанностей.

7.5. Права страхователя и застрахованного

7.5.1. У страхователя есть право:

7.5.1.1. при заключении договора страхования получить пояснения от страховщика о его действии.

7.5.1.2. в случае утери или уничтожения полиса затребовать и получить у страховщика копию полиса;

7.5.1.3. после подачи заявки на страховое возмещение получить в установленном договором страхования порядке письменное уведомление страховщика о принятом решении.

7.5.2. У страхователя и страховщика также есть и другие права, которые установлены в общих и специальных правилах настоящего договора страхования, других приложениях к договору страхования и действующих на территории Латвийской Республики публичных правовых актах.

8.5. По обоюдной договоренности страховщика и страхователя выплачиваемая часть страховой премии может быть засчитана как оплата другого страхового полиса и в том случае, если во время действия договора страхования не было выплачено страховое(-ые) возмещение(-я), при расчете части страховой премии согласно условиям данного пункта не вычитаются расходы страховщика, связанные с оформлением страхового полиса.

8.6. Если настоящий договор страхования является первичным договором о предоставлении финансовых услуг между страховщиком и страхователем и является дистанционным воспользоваться правом отказа и в течение 14 (четырнадцати) дней после заключения настоящего договора в одностороннем порядке отказаться от настоящего договора страхования, письменно известив об этом страховщика, учитывая, что установленный в данном пункте срок использования права отказа признается не соблюденным, и договор страхования остается в силе, если страховщик не получил письменного отказа страхователя на 14-й (четырнадцатый) календарный день после дня заключения настоящего договора страхования. Право отказа нельзя использовать в отношении договоров страхования путешествий или схожих краткосрочных договоров страхования, срок которых меньше одного месяца.

8.7. Если страхователь в соответствии с пунктом 8.6 настоящих правил использует свое право в одностороннем порядке отступить от настоящего договора страхования, то в таком случае:

8.7.1. весь договор страхования утрачивает силу на весь объект страхования в день отправления страхователем извещения об отказе;

8.7.2. страховщик возвращает страхователю часть полученного платежа страховой премии, которая рассчитывается пропорционально реальному времени действия страхового договора страхования, указанному в договоре страхования.

8.8. Страхователь не может воспользоваться правом отказа, предусмотренным в пункте 8.6 настоящих правил, если выполнение договора страхования полностью закончено после очевидного требования страхователя или застрахованного, до того, как страхователь воспользовался своим правом отказа.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Если для принятия решения страховщиком имеет значение возбужденный уголовный или административный процесс, или начато делопроизводство по административному нарушению в связи со случившимся и для выяснения обстоятельств в порядке уголовного или административного процесса или делопроизводства по административному нарушению, то страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения в течение 30 дней со дня, когда получено окончательное решение. О порядке получения этого решения страховщик информирует соответственно страхователя, застрахованного, выгодополучателя или третье лицо.

9.2. Осуществляя выплату страхового возмещения, страховщик перенимает право требования застрахованного против лица, которое ответственно за нанесенные убытки в размере выплаченного страхового возмещения.

9.3. Страховщик не может обратиться с иском суброгации против детей, родителей или супруга застрахованного. Но страховщик имеет право обратиться с иском суброгации в суд против любого лица, если убытки причинены этим лицом по злому умыслу или по причине грубой невнимательности.

8. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, без посредничества суда, в следующих случаях:

8.1.1. если страхователь и/или застрахованный при заключении договора страхования, во время действия договора страхования или после наступления страхового риска, в том числе при подаче заявки на страховое возмещение, по злому умыслу или грубой невнимательности предоставил ложную информацию или отказывается предоставить затребованную страховщиком информацию.

8.1.2. если застрахованный и/или страховщик по злому умыслу или грубой невнимательности осуществили действие или допустили бездействие, которое увеличивает страховой риск;

8.1.3. после выплаты страхового возмещения;

8.1.4. если страховая премия не уплачена полностью;

8.1.5. если к страхователю, и/или застрахованному, и/или выгодополучателю применены санкции, которые в порядке, предусмотренном нормативными актами, установлены Организацией Объединенных Наций, Европейским союзом, странами – участницами Североатлантического договора (в т. ч. Соединенными Штатами Америки) или Латвийской Республикой.

8.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующими на территории Латвийской Республики правовыми актами.

8.2. Действие договора страхования прекращается при отправлении извещения страхователю, если правовыми актами Латвийской Республики не предусмотрен иной порядок прекращения договора страхования. Действие договора страхования прекращается через 15 дней со дня отправления извещения.

8.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по обоюдной договоренности страхователя и страховщика.

8.4. В случае расторжения договора страхования страховщик выплачивает страхователю ту часть страховой премии, размер которой устанавливается за вычетом части страховой премии за период действия договора страхования, когда договор страхования был в силе, и расходов страховщика в размере 15 процентов от оставшейся части страховой премии, но не более чем от размера годовой премии за вычетом суммы выплаченного страхового возмещения. Однако страховая премия не возвращается, если страхователь или застрахованный по злому умыслу или в результате грубой невнимательности действовали или допустили бездействие, которое увеличило возможность наступления застрахованного риска или застрахованный риск наступил в результате злого умысла страхователя или застрахованного, а также премия не возвращается в случаях, установленных другими действующими правовыми актами Латвийской Республики.

- 9.4. Жалобы страхователя, застрахованного или любого лица, имеющего право претендовать на страховое возмещение, страховщик рассматривает и отвечает в течение 20 дней со дня получения жалобы или претензии. Если в указанный срок по объективным причинам предоставить ответ невозможно, страховщик информирует о необходимости продления срока и указывает разумный срок, в который будет дан ответ.
- 9.5. Застрахованные риски, противоречащие или несовместимые с торговыми ограничениями, запретами или другими видами санкций, установленными Организацией Объединенных Наций, Советом Европы или Соединенными Штатами Америки, исключаются из страхового покрытия с момента введения соответствующих торговых ограничений, запретов или других видов санкций.
- 9.6. Если в договоре страхования не предусмотрен иной порядок, Страховщик не выплачивает страховое возмещение, в случае если наступление страхового риска вызвано форс-мажорными обстоятельствами, в том числе, но не только: природными катастрофами и стихиями, пандемией, эпидемией, забастовками, поправками и дополнениями к применимым нормативным актам или принятием и/или вступлением в силу новых подобных актов, в том числе объявленным в порядке, предусмотренном нормативными актами, чрезвычайным положением.
- 9.7. Страховщик как управляющий данными обрабатывает личные данные (в т. ч. личные данные особых категорий и персональные идентификационные (классификационные) коды) с целью обеспечения выполнения договора страхования и для соблюдения легитимных интересов страховщика или третьих лиц. Узнать больше об обработке личных данных можно на домашней странице страховщика в интернете www.balta.lv в разделе об обработке данных, в центрах по обслуживанию клиентов страховщика или, написав письмо по адресу электронной почты manidati@balta.lv.
- 9.8. Надзор за деятельностью страховщика осуществляет Комиссия рынка финансов и капитала, улица Кунгу, 1, Рига, LV-1050, Латвия.
- 9.9. Все извещения и заявления, связанные с договором страхования, должны быть поданы страхователем в такой форме и виде, чтобы страховщик смог идентифицировать подателя извещения или заявления.
- 9.10. Страховщик передает свои извещения и информацию страхователю или застрахованному, отправляя их на последний известный почтовый адрес, который сообщил страхователь или застрахованный. Если страхователь меняет свой почтовый адрес, не информируя об этом страховщика, то все извещения считаются полученными на 5-й (пятый) день со дня передачи соответствующего почтового отправления в почтовое учреждение также в случае, если страхователь или застрахованный меняют свой почтовый адрес, не информируя об этом страховщика. Если страхователь или застрахованный информировал страховщика о своем электронном почтовом адресе и номере телефона, страховщик имеет право высылать свои извещения на указанный страхователем электронный почтовый адрес и номер телефона, и в связи с этим страхователь или застрахованный осознает, что электронная почта не всегда является безопасным видом обмена информацией, и обязуется не высказывать страховщику никаких возражений относительно отправки информации (в том числе данных страхователя или застрахованного и другой конфиденциальной информации посредством электронной почты). Страхователь, застрахованный или другое лицо, которое имеет право претендовать на страховое возмещение, при информировании страховщика может выбрать письменный способ получения сообщений и информации.
- 9.11. Во время действия договора страхования страховщик связывается с застрахованным и страхователем на латышском языке, а также отвечает на запросы застрахованного и страхователя, которые подготовлены на английском, латышском или русском языках.
- 9.12. Для урегулирования отношений, следующих из договора страхования, применяются правовые акты Латвийской Республики.
- 9.13. Физическое лицо – страхователь, застрахованный или третье лицо – вправе подать жалобу в омбуд Латвийской ассоциации страховщиков на принятое страховщиком решение. С порядком (регламентом), утвержденным Латвийской ассоциацией страховщиков, в котором омбуд Латвийской ассоциации страховщиков рассматривает жалобы клиентов страховщиков можно ознакомиться на сайте www.laa.lv.
- 9.14. Все споры, связанные с договором страхования, решаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение в суд Латвийской Республики в порядке, предусмотренном правовыми актами Латвийской Республики.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

Это перевод страховых условий на русском языке и имеет только информативный характер. В случае подписания страхового договора обязательный характер имеют только страховые условия на латышском языке.

I Термины, используемые в правилах

Страховщик – CAO BALTA.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, которое заключило страховой договор в пользу застрахованного.

Застрахованный – физическое лицо, у которого имеется страхуемый интерес и в интересах которого заключен страховой договор, о чем свидетельствует соответствующее указание в страховом полисе.

Страна проживания – государство, гражданином или постоянным жителем которого является застрахованный, или страна, выдавшая застрахованному постоянный или временный вид на жительство, если это не Латвийская Республика.

Страховая сумма – денежная сумма, указанная в страховом договоре, на которую застрахован интерес каждого застрахованного не понести убытки, и в пределах которой при наступлении страхового случая страховщик выплачивает страховое возмещение.

Страховая премия – платеж страхователя страховщику за страхование, установленный в страховом договоре.

Страховое возмещение – страховая сумма, ее часть или другая выплачиваемая сумма или оплата услуг за страховой случай в соответствии со страховым договором.

Страховой полис – документ, который подтверждает, что страхователь и страховщик заключили настоящий страховой договор.

Страховой договор – подтверждением заключения договора является страховой полис, который включает условия страхового договора, а также все изменения настоящего страхового договора.

Страховой случай – событие, связанное с застрахованным риском причинно-следственной связью, при наступлении которого предусмотрена выплата страхового возмещения в соответствии со страховым договором.

Застрахованный риск – предусмотренное в страховом полисе событие, не зависящее от желания застрахованного, наступление которого возможно в будущем.

Самориск – часть страхового возмещения, выраженная в процентах или в денежном выражении, которая в случаях, установленных в страховом договоре, отчисляется от суммы страхового возмещения, и страховщик ее не возмещает.

Неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, в случае неоказания которой существует угроза жизни застрахованного.

Внезапное заболевание – заболевание, ранее не выявленное, непредвиденное и отсутствующее до периода страхования, в результате наступления которого застрахованному требуется неотложная медицинская помощь.

Обострение хронического заболевания – появление характерных симптомов хронического заболевания или резкое ухудшение его протекания в период страхования, в результате которого застрахованному требуется неотложная медицинская помощь.

Несчастный случай – внезапное, не зависящее от желания Застрахованного событие, связанное причинно-следственной связью с воздействием внешних сил в

период действия страхового договора, в результате которого здоровью или жизни Застрахованного причинен вред, и Застрахованному требуется неотложная медицинская помощь.

II Общие правила

1. Заключение и действие страхового договора

1.1. Страховой договор имеет силу на территории Латвийской Республики и других стран-участниц Шенгенского договора (Австрии, Бельгии, Дании, Финляндии, Франции, Германии, Италии, Греции, Люксембурга, Нидерландов, Португалии, Испании, Швеции, Норвегии, Исландии, Чехии, Эстонии, Литвы, на Мальте, а также в Польше, Словении, Словакии, Венгрии и Швейцарии).

1.2. Период действия страхового договора, указанный в страховом полисе, определяют застрахованный и страховщик на основе взаимного соглашения.

1.3. Страховой договор вступает в силу по латвийскому времени с начала даты, указанной в страховом полисе, а также в случае, если страхователь оплатил страховую премию до даты, указанной в полисе.

1.4. Если во время, когда страховой договор вступает в силу, не существует возможности наступления застрахованного риска или страхуемого интереса, или застрахованный риск уже наступил, страховой договор не имеет силы с момента его заключения.

2. Застрахованные риски

2.1. Согласно страховому договору страхуются следующие установленные в разделе III настоящих правил застрахованные риски, а также застрахованные риски, отмеченные в полисе:

2.1.1. медицинские расходы и расходы на репатриацию:

2.1.1.1. расходы на неотложную медицинскую помощь;

2.1.1.2. медицинские расходы по транспортировке;

2.1.1.3. стоматология;

2.1.1.4. репатриация в случае болезни;

2.1.1.5. репатриация в случае смерти.

3. Страховая сумма и лимиты

3.1. Страховая сумма установлена отдельно для каждого застрахованного риска и общая страховая сумма в период для одного застрахованного. Общая страховая сумма для одного застрахованного в период страхования составляет EUR 45 000. Для каждого застрахованного риска отдельно установлены следующие лимиты:

3.1.1. лимит по расходам на неотложную медицинскую помощь составляет EUR 30 000 в период страхования;

3.1.2. лимит по расходам на стоматологическую помощь - EUR 100 в период страхования;

3.1.3. лимит по расходам на медицинскую транспортировку составляет EUR 5 000 в период страхования;

3.1.4. лимит по расходам на транспортировку или репатриацию в страну проживания в случае тяжелого заболевания - EUR 5 000 в период страхования;

3.1.5. лимит по расходам на транспортировку или репатриацию в страну проживания в случае смерти - EUR 5 000 в период страхования;

3.1.6. общий лимит за один страховой случай по расходам, указанным в пп. 3.1.1., 3.1.2. и 3.1.3. настоящих правил, составляет EUR 750;

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

Это перевод страховых условий на русском языке и имеет только информативный характер. В случае подписания страхового договора обязательный характер имеют только страховые условия на латышском языке.

3.1.7. от суммы страхового возмещения по расходам, указанным в пп. 3.1.1., 3.1.2. и 3.1.3. настоящих правил, отчисляется самориск в размере EUR 50 за каждый страховой случай.

3.2. Общее выплачиваемое возмещение одному лицу за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового договора, не может превышать страховую сумму для конкретного застрахованного риска и общую страховую сумму EUR 45 000 для одного лица. После выплаты страхового возмещения договор остается в силе и размере разности между начальной суммой конкретного застрахованного риска и выплаченным страховым возмещением.

4. Права и обязанности страховщика

С момента заключения страхового договора страхователь от своего имени и от имени застрахованного уполномочивает страховщика, управляющего системой обработки личных данных и являющегося оператором личных данных, обрабатывать личные данные страхователя и застрахованного, сенситивные личные данные и личные идентификационные (классификационные) коды с целью обеспечить выполнение страхового договора, ознакомиться с предоставленной информацией, в т.ч. медицинской документацией, запросить в случае необходимости дополнительные документы и привлечь экспертную комиссию, а также застрахованный согласен с экспертизой, проводимой у выбранного страховщиком врача-эксперта по проверке состояния здоровья в связи со страховым случаем. Страховщик имеет право предоставлять информацию о страхователе и/или застрахованном, полученную в ходе страхования, а также заключении выполнении страхового договора предприятиям, входящим в состав группы материнской компании страховщика.

В случае, если страхователь и застрахованный – не одно и то же лицо, страхователь заверяет, что он получит и в случае необходимости предоставить письменное разрешение от застрахованного для обработки личных данных, установленных в настоящих правилах.

4.1. При наступлении страхового случая страховщик имеет право затребовать дополнительную документацию, которая необходима для характеристики застрахованного риска и его оценки с точки зрения вызванных убытков.

4.2. Обязанностью страховщика при наступлении страхового случая является выплата страхового возмещения согласно указанным в полисе застрахованным рискам, если страховой случай произошел в период и на территории, указанные в страховом полисе.

4.3. Если страхователь или застрахованный при заключении страхового договора, во время его действия или после появления убытков, по злему умыслу или по причине грубой неосторожности предоставил страховщику ложную информацию или отказался ее предоставить, страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения и расторгнуть договор.

4.4. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если убытки и расходы возникли по злему умыслу, грубой неосторожности или преступных действий страхователя или застрахованного.

4.5. Страховщик имеет право уменьшить размер страхового возмещения до 50%, если застрахованный при причине легкой неосторожности:

4.5.1. не сообщил страховщику незамедлительно, насколько это было возможным, о наступлении страхового риска и/или

4.5.2. не осуществил всех разумных мероприятий по уменьшению убытков и/или

4.5.3. возражает против требований страховщика констатировать и оценить объем убытков, обстоятельства их появления и/или

4.5.4. не предоставил страховщику всех имеющихся у застрахованного документов, которые характеризуют наступление застрахованного риска и убытки, вызванные им или

4.5.5. не предоставил страховщику другую имеющуюся в его распоряжении информацию, запрошенную страховщиком.

4.6. В случае смерти застрахованного страховщик согласно действующим правовым актам имеет право потребовать секцию трупа, а в случае отказа в ней имеет право уменьшить размер страхового возмещения или отказать в выплате страхового возмещения.

5. Обязанности страхователя

5.1. Предоставлять страховщику точную и правдивую информацию, которая имеет значение для оценки вероятности наступления застрахованного риска при заключении страхового договора, а также во время действия страхового договора.

5.2. Сообщить страховщику о других, имеющих силу страховых договорах, относящихся к застрахованным рискам согласно настоящему страховому договору.

5.3. Информировать застрахованного о том, что он застрахован, а также ознакомить его с условиями страхового договора. В противном случае страхователь отвечает за последствия неинформированности и покрывает те издержки, которые возникли у страховщика в результате неинформированности застрахованного.

5.4. Оплатить страховщику страховую премию в указанные в страховом договоре сроки и порядке.

5.5. Другие обязанности страхователя, установленные настоящим страховым договором.

6. Обязанности застрахованного

6.1. Предоставлять страховщику точную и правдивую информацию, которая имеет значение для оценки вероятности наступления застрахованного риска при заключении страхового договора, а также во время действия страхового договора.

6.2. При наступлении страхового случая осуществить все возможные разумные действия, чтобы в пределах возможного уменьшить объем убытков и избежать лишних расходов.

6.3. При наступлении внезапного заболевания или несчастного случая, когда застрахованному необходима неотложная медицинская помощь, его обязанностью является незамедлительно, насколько это возможно, но не позднее, чем в течение 24 часов, обратиться к квалифицированному практикующему врачу и получить необходимую медицинскую помощь.

6.4. Незамедлительно, как только это станет возможным, известить страховщика или его представителя о наступлении застрахованного риска.

6.5. Как только станет возможным, но не позднее 30 дней после окончания срока действия полиса, сообщить страховщику о расходах и/или убытках, появившихся в

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

Это перевод страховых условий на русском языке и имеет только информативный характер. В случае подписания страхового договора обязательный характер имеют только страховые условия на латышском языке.

результате наступления застрахованного риска и оплаченных самим застрахованным, а также подать страховщику документы, которые подтверждают наступление застрахованного риска, его обстоятельства, объем убытков и другие запрошенные страховщиком документы.

III Застрахованные риски

МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ И РАСХОДЫ НА РЕПАТРИАЦИЮ

7. Расходы на неотложную медицинскую помощь

7.1. Медицинские расходы в понимании настоящих правил – это непредусмотренные медицинские расходы, которые появились на территории Латвийской Республики или других стран-участниц Шенгенского договора на неотложную медицинскую помощь в связи с острым опасным для жизни ухудшением здоровья, внезапным заболеванием, обострением хронической болезни или в результате несчастного случая.

7.2. Страховщик оплачивает обоснованные, документально доказуемые медицинские расходы на неотложную медицинскую помощь для ликвидации критического и опасного для жизни состояния – амбулаторную и/или стационарную – в зависимости от характера заболевания в ближайшем от несчастного случая или заболевания месте.

7.3. Страховщик оплачивает услуги неотложной стоматологической помощи, которые были оказаны для ликвидации острой зубной боли (начало лечения корней зуба с установкой временной пломбы или экстракция зуба) во время первого посещения. Страховщик не оплачивает дальнейшее лечение.

8. Медицинские расходы на транспортировку

8.1. В случае, если для оказания неотложной медицинской помощи в связи с острым и опасным для жизни ухудшением состояния здоровья, заболеванием или несчастным случаем застрахованного необходимо доставить в медицинское учреждение, страховщик оплачивает расходы на транспортировку застрахованного на транспорте службы неотложной медицинской помощи до ближайшего медицинского учреждения согласно медицинскому заключению врача.

9. Расходы на репатриацию

9.1. Расходы на репатриацию в понимании настоящих правил – это непредусмотренные расходы на транспортировку, которые появились в результате острого и опасного для жизни ухудшения состояния здоровья, заболевания или в результате несчастного случая, вследствие чего появилась необходимость транспортировать застрахованного или его останки в страну проживания.

9.1.1. Страховщик возмещает заранее согласованные с застрахованным расходы:

9.1.1.1. транспортировку застрахованного в страну проживания на основе письменных рекомендаций врача;

9.1.1.2. транспортировку останков до аэропорта страны проживания (перелет на самолете) или до границы страны проживания (передвижение другими видами транспорта).

10. Исключения

10.1. Страховщик не возмещает убытки, причиной появления которых является:

10.1.1. военные действия, вторжение, действия иностранных врагов (с объявлением из без объявления войны), восстание, гражданская война, военная или узурпированная власть, массовые волнения, терроризм, забастовка, революция, бунт, демонстрация;

10.1.2. ионизирующее излучение, радиоактивное загрязнение;

10.1.3. злоумышленные, совершенные по причине грубой неосторожности, преступные действия застрахованного, страхователя или другого лица, заинтересованного в получении страхового возмещения; результат умышленных действий застрахованного, самоубийство застрахованного, попытка самоубийства; подвержение себя чрезвычайной опасности и травмоопасности, за исключением спасения жизни человека, и неосуществление всех необходимых мероприятий для уменьшения убытков;

10.1.4. обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть, предотвратить в результате разумных действий, и за которые они не несут ответственность.

10.2. Страховщик не возмещает убытки:

10.2.1. которые появились в результате пандемии, подтвержденной Всемирной организацией здравоохранения. (Эпидемия – распространение инфекционного заболевания в определенной местности, которое значительно превышает обычный уровень заболевания. Если эпидемия охватывает несколько государств, континентов или все страны – это пандемия);

10.2.2. связанные с лечением и/или репатриацией, если путешествующими не были соблюдены требования по вакцинации и профилактике, установленные Всемирной организацией здравоохранения (<http://www.sva.lv/>, <http://www.who.int/>), рекомендации Министерства иностранных дел ЛР при посещении областей повышенного риска заражения инфекционными заболеваниями (<http://www.mfa.gov.lv/>);

10.2.3. если на момент страхового случая у застрахованного отсутствует действующая виза ил разрешение на временное пребывание;

10.2.4. которые согласно действующим правовым актам погашаются любым видом обязательного страхования.

10.3. Страховыми случаями не являются случаи, в результате которых у застрахованного появились убытки или расходы:

10.3.1. если застрахованный находится под воздействием алкогольных, наркотических, психотропных или других одурманивающих веществ;

10.3.2. застрахованный задержан по закону или находится в заключении;

10.3.3. вовлечение или участие застрахованного в военных служебных операциях или учениях;

10.3.4. во время путешествия на летательном аппарате иначе, чем в качестве пассажира принадлежащего лицензированной авиакомпании самолета, который зарегистрирован как средство перевозки пассажиров по установленному маршруту;

10.3.5. во время езды на мотоциклах, квадроциклах, водных мотоциклах, картингах, горных велосипедах;

10.3.6. во время путешествия на судах иначе, чем в качестве пассажира судна, который зарегистрирован как водное средство перевозки пассажиров по установленному маршруту, в т.ч. под парусом;

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

Это перевод страховых условий на русском языке и имеет только информативный характер. В случае подписания страхового договора обязательный характер имеют только страховые условия на латышском языке.

10.3.7. во время участия в спортивных соревнованиях и тренировках, в т.ч. с использованием моторизованных наземных, водных или воздушных транспортных средств;

10.3.8. занимаясь скалолазанием, альпинизмом, восхождением в горы (высота выше 2500 метров), парашютизмом, прыжками с высоты на резиновом креплении, полетами на дельтаплане, параплане, планере, нырянием с дыхательными аппаратами, спелеонтологией, паркур, фристайлом, шорт-треком, прыжками на лыжах с трамплина, скелетоном, бобслеем, санным спортом, сноубордом, хоккеем, слаломом, горными лыжами, скиджорингом, бейсболом, регби, видами спортивной борьбы, конным спортом, серфингом, греблей, кайтбордингом и другими экстремальными видами спорта независимо от того, являются ли эти занятия индивидуальными или организованными тренировками, соревнованиями или любым видом времяпровождения.

10.4. Страховщик не возмещает убытки:

10.4.1. если застрахованный не сохранил и не может предоставить чеки и другие документы, которые доказывают факт события и размер убытков;

10.4.2. если застрахованный не заявил о собственных расходах в заявлении о возмещении в течение 30 дней после окончания срока действия полиса.

10.4.3. за анонимно проведенное лечение, услуги нетрадиционной медицины, за оказанные услуги, не соответствующие правовым актам той страны, в которой они были оказаны;

10.4.4. если застрахованный не выполнил рекомендации врача;

10.4.5. за медицинскую помощь, которая связана с лечением заболевания (в т.ч. хронического), которым застрахованный болел или она началась до начала действия страхового договора (независимо от того, было ли оно диагностировано, проводилось ли лечение или нет), за исключением неотложной медицинской помощи, связанной со спасением жизни застрахованного;

10.4.6. за медицинскую помощь, которая не является неотложной медицинской помощью, связанной со спасением жизни, или она оказана в связи с острым заболеванием или ликвидацией опасности жизни, а также ту, которую документально не может подтвердить врач, либо отсутствуют медицинские показания;

10.4.7. лечение хронических заболеваний, за исключением случаев оказания первой неотложной помощи во время действия полиса;

10.4.8. за повторные визиты в лечебные учреждения по поводу одних и тех же заболеваний и травм, к которому применено новое или измененное лечение или за визиты, связанные контролем результатов исследований;

10.4.9. за заболевания и состояние здоровья, вызванные позитивным ВИЧ тестом или синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД);

10.4.10. за медицинскую помощь, которая связана с лечением врожденных, наследственных аномалий, полученных до вступления в силу страхового договора, а также онкологических заболеваний не зависимо от стадии заболевания;

10.4.11. которая связана с беременностью, ее прерыванием, родами, осложнениями и послеродовым уходом;

10.4.12. за плановое лечение зубов – пломбирование, заполнение каналов зубов, восстановление поверхности зубов пломбируемым материалом, протезирование, в т.ч. инлей, онлей, гигиена, услуги ортодонта, парадонтоз, ортопантомограмма и т.д.;

10.4.13. за диагностику и лечение сексуально-трансмиссивных заболеваний, пластическую хирургию, медицинскую экспертизу, лечение и диагностику алкоголизма, наркомании, токсикомании или другого вреда здоровью, причиненного использованием данных веществ;

10.4.14. нарушения здоровья, которые появились в связи с нарушениями психического состояния или психическим заболеванием застрахованного, эпилепсией или другими нарушениями сознания, лечение любых психиатрических, психотерапевтических и сексопатологических заболеваний, сердечно-сосудистые операции, коррекция зрения, нейрохирургические и реконструктивные операции; трансплантация кожи и органов, протезирование, патологические переломы костей, или появившиеся в результате полученных ранее травм; реабилитация, ремонт и замена поврежденных протезов; за технические и медицинские вспомогательные средства, медикаменты, медицинские и гомеопатические средства, медицинское оборудование и товары; очки, линзы, слуховые аппараты, гонорары врачам;

10.4.15. за любые расходы по репатриации, которые не согласованы со страховщиком или превышают необходимый минимум, обеспечивающий транспортировку застрахованного или его останков в страну проживания, а также те, которые появились в результате нарушений здоровья, описанных в исключениях настоящих;

10.4.16. за расходы в связи с условиями повышенного комфорта.

IV Страховое возмещение

11. Выплата страхового возмещения

11.1. При наступлении страхового случая за полученные услуги застрахованному или его представителю необходимо заплатить самому из личных средств.

11.2. Страховщик выплачивает страховое возмещение застрахованному или его уполномоченному лицу, которое имеет право получить страховое возмещение.

11.3. Решение о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения страховщик принимает в течение 30 дней со дня получения всех запрошенных страховщиком документов.

11.4. По договоренности сторон, пока не произведен полный расчет страхового возмещения, страховщик может выплатить часть страхового возмещения в таком объеме, который не оспаривается ни одной из сторон.

11.5. Если застрахованное лицо застраховано от тех же рисков в других страховых компаниях, выплата страхового возмещения делится пропорционально страховым суммам между всеми страховщиками так, чтобы общая сумма возмещения не превышала убытков застрахованного.

12. Документы, необходимые для получения страхового возмещения

12.1. Для получения страхового возмещения застрахованному или его представителю необходимо предоставить страховщику следующие документы:

12.1.1. заявление о выплате страхового возмещения за произошедший страховой случай;

12.1.2. по запросу страховщика – виза или разрешение на пребывание в стране;

12.1.3. оригиналы всех чеков и счетов, в которых указаны сведения о получателе услуг (имя, фамилия, дата рождения) и о предоставившем услуги (название,

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

Это перевод страховых условий на русском языке и имеет только информативный характер. В случае подписания страхового договора обязательный характер имеют только страховые условия на латышском языке.

регистрационный номер, банковские реквизиты), точное название и объем услуги, дата начала и конца предоставления услуги;

12.1.4. справка медицинского учреждения, которая подтверждает несчастный случай или заболевание, и в которой указаны полный диагноз, проводимое лечение, результаты обследования, подтверждающие диагноз, и другие лечебные услуги, полученные в связи со страховым случаем. В случае репатриации – заключение врача о медицинском обосновании и необходимости репатриации;

12.1.5. документ, который удостоверяет право получателя страхового возмещения о получении страхового возмещения – свидетельство о рождении, паспорт, нотариально заверенная доверенность, решение сиротского или волостного суда.

V Другие правила

13. Прекращение действия страхового договора

13.1. Страховщик имеет право в одностороннем порядке, без посредничества суда расторгнуть договор в следующих случаях:

13.1.1. если страховые расходы появились в результате злого умысла или грубой неосторожности страхователя или застрахованного или другого заинтересованного в получении страхового возмещения лица;

13.1.2. если страхователь или застрахованный при заключении страхового договора или во время его действия по злему умыслу или по причине грубой неосторожности предоставил страховщику ложную информацию или отказался предоставить страховщику запрошенную им информацию;

13.1.3. страхователь ликвидирован как юридическое лицо и у него нет прав и/или преемника по обязательствам;

13.1.4. в других случаях, предусмотренных правовыми актами Латвийской Республики.

13.2. Действие страхового договора в вышеперечисленных случаях расторгается с помощью отправки письменного извещения по адресу, указанному в полисе страхования, если в нормативных актах Латвийской Республики не указан другой порядок расторжения страхового договора. Страховой договор считается расторгнутым через 15 дней со дня отправления письменного извещения.

13.3. После выплаты страхового возмещения за смерть застрахованного действие страхового договора в отношении к данному застрахованному прекращается.

13.4. По взаимной договоренности страхователя и страховщика страховой договор может быть расторгнут досрочно.

13.5. Если страховой договор расторгается согласно пп. 13.1.1., 13.1.2., 13.1.3. или 13.1.4., часть страховой премии не выплачивается.

14. Регрессный иск, применяемые правовые акты, порядок рассмотрения споров и другие условия

14.1. Страховщик, выплатив страховое возмещение, перенимает право застрахованного на иск против лица, которое является ответственным за причиненные убытки и расходы, в размере выплаченного возмещения. Страховщик не имеет права предъявлять регрессный иск к детям, родителям, супругам застрахованного, если только данные лица сами не стали причиной появления убытков или расходов по злему умыслу или по причине грубой неосторожности.

14.2. Для регулирования отношений, вытекающих из страхового договора, применяются нормативные акты Латвийской Республики – закон “О страховом договоре”, Гражданский закон Латвийской Республики и другие правовые акты Латвийской Республики.

14.3. Жалобы или претензии страхователя или застрахованного, которые поданы в письменном виде, страховщик рассматривает и письменно отвечает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения жалобы или претензии.

14.4. Все споры в связи со страховым договором решаются путем переговоров. Если договоренность не достигнута, спор рассматривает суд Латвийской Республики в порядке, установленном правовыми актами Латвийской Республики.