

Правила страхования Дорожных рисков иностранных лиц № 043

Вступают в силу 01-09-2014

Общая часть

1. Форма и содержание ходатайства страхователя о заключении страхового договора
2. Способы заключения страхового договора, объем страховой защиты, нестраховые случаи и нестрахуемые лица.
3. Страховая сумма и порядок расчета страховых взносов, действие страхового договора, основание для уплаты взносов, ответственность и последствия в случае несоблюдения.
4. Условия двойного страхования
5. Преддоговорные права и обязанности страхователя и страховщика
6. Права и обязанности страхователя, застрахованного лица и страховщика в период действия страхового договора
7. Изменения страхового риска и их последствия
8. Обязанности страхователя и застрахованного лица при страховом случае
9. Порядок определения ущерба и выплаты страхового возмещения
10. Основания для уменьшения и невыплаты страхового возмещения
11. Условия изменения и расторжения страхового договора. Порядок взаиморасчетов сторон после расторжения страхового договора
12. Ответственность за нарушения правил страхового договора
13. Порядок решения споров между страхователем и страховщиком
14. Сообщения и волеизъявления
15. Порядок уступки прав и обязанностей страховщика по страховому договору другому страховщику или другим страховщикам

Специальная часть

Виды страхования

I. Страхование медицинских расходов и репатриации иностранных лиц

1. Объект страхования
2. Страховые случаи
3. Нестраховые случаи, при которых страховщик не обязан выплачивать страхового возмещения

Общие понятия, используемые в правилах

Страховщик – ERGO Инсуранце СЕ Литовский Филиал.

Страхователь – лицо, обратившееся к страховщику с ходатайством о заключении страхового договора или лицо, которому страховщик предложил заключить страховой договор, либо лицо, заключившее страховой договор со страховщиком.

Застрахованное лицо – указанное в страховом договоре иностранное лицо, которому страховщик обязан выплатить страховое возмещение, если в его жизни произойдет страховой случай.

Страховой случай – указанный в страховом договоре случай, при котором страховщик обязан выплатить страховое возмещение.

Страховой договор – договор, сторонами которого являются страховщик и страхователь. Страхователь по страховому договору обязуется платить страховщику страховой взнос. Страховщик по страховому договору обязу-

4. Объем страховой защиты
5. Обязанности страхователя и застрахованного лица при страховом случае
6. Порядок определения ущерба и выплаты страхового возмещения
7. Размер страхового возмещения

II. Страхование иностранных лиц от несчастных случаев

1. Объект страхования
2. Страховые случаи
3. Нестраховые случаи, при которых страховщик не обязан выплачивать страхового возмещения
4. Объем страховой защиты
5. Виды страхового возмещения
6. Двойное страхование
7. Обязанности страхователя и застрахованного лица при страховом случае
8. Порядок определения ущерба
9. Расчет страхового возмещения
10. Сроки выплаты страхового возмещения
11. Уменьшение страхового возмещения и основания для его невыплаты
12. Страхование в пользу третьего лица

III. Страхование гражданской ответственности иностранных лиц

1. Объект страхования
2. Страховые случаи
3. Нестраховые случаи, при которых страховщик не обязан выплачивать страхового возмещения
4. Виды возмещения по страхованию гражданской ответственности, судебные и прочие расходы
5. Обязанности страхователя и застрахованного лица при страховом случае
6. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности и безусловное удержание

ется выплатить страхователю, застрахованному лицу или третьему лицу, в пользу которого заключен страховой договор, страховое возмещение установленного в страховом договоре размера, который рассчитан в установленном в страховом договоре порядке, если происходит установленный в страховом договоре страховой случай. Страховой договор включает в себя настоящие правила страхования, ходатайство о заключении страхового договора, (если оно было подано), страховое свидетельство, условия договора и изменения к ним (если стороны договора о них договорились).

Страховое свидетельство – выданный страховщиком документ, подтверждающий факт заключения страхового договора.

Безусловное удержание – денежная сумма, которую при каждом страховом случае оплачивает сам страхователь. Ответственность страховщика при каждом страховом случае равна размеру ущерба за вычетом безусловного удержания. Удержание может быть выражено в виде денежной суммы и/или в процентах от размера убытка.

Страна посещения – Литовская Республика или Литовская Республика и страны-участницы Шенгенского соглашения. Страной посещения не считается страна, которая является страной постоянного проживания застрахованного лица или являлась страной его постоянного проживания до его прибытия в Литву, если он непрерывно не проживал в Литовской Республике на протяжении последних 5 лет.

Шенген или Шенгенское пространство – это территории государств, подписавших Шенгенский договор.

Страна постоянного проживания – страна, в которой лицо проживает постоянно или наибольшее количество времени, считая эту страну местом осуществления своих личных, социальных и экономических интересов. Если лицо проживает в нескольких странах, основной страной проживания считается та страна, с которой лицо больше всего связано (где находится личное имущество или большая часть имущества и пр.).

Иностранное лицо – физическое лицо, не являющееся гражданином Литовской Республики, вне зависимости от того, имеет он гражданство какого-либо зарубежного государства или не является гражданином ни одного государства.

Разрешение на работу в Литовской Республике – документ, предоставляющий иностранному лицу право на работу в Литовской Республике в течение указанного в нем времени.

Вид на жительство в Литовской Республике (далее – вид на жительство) – документ, предоставляющий иностранному лицу право на временное проживание в Литовской Республике в течение указанного в нем времени.

Общая часть

1. Форма и содержание ходатайства страхователя о заключении страхового договора

1.1. Страховой договор заключается на основании устного или письменного ходатайства страхователя. В ходатайстве о заключении договора о страховании дорожных рисков страхователь указывает личные данные страхователя и страхуемого лица (имя, фамилию, адрес, личный код или дату рождения, номер паспорта, продолжительность страховки, территорию действия, цель поездки (следует с целью заниматься физическим трудом, спортом и пр.), характер поездки), а также другие необходимые для оценки страхового риска данные, о которых просит страховщик.

1.2. Ходатайство о заключении страхового договора может быть подано через представителя. В случае необходимости страховщик может потребовать предъявить документы, подтверждающие полномочия представителя. Ходатайство является составной частью страхового договора. За достоверность приведенных в ходатайстве сведений отвечает страхователь. После заключения страхового договора поданное в письменном виде ходатайство страхователя считается составной частью страхового договора. Ходатайство юридического лица должно быть подписано компетентным представителем и закреплено печатью. Если после заключения страхового договора обнаруживается, что страхователь предоставил страховщику заведомо ложную информацию об обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на оценку страхового риска, страховщик имеет право требовать признать страховой договор недействительным, за исключением случаев, когда утаенные страхователем обстоятельства исчезли до страхового случая или не оказали влияния на страховой случай.

2. Способы заключения страхового договора, объем страховой защиты, нестраховые случаи и нестрахуемые лица

2.1. Договор страхования заключается письменно одним из следующих способов: 2.1.1. Страховщик предоставляет страхователю правила страхования (или ссылку на веб-сайт страховщика, на котором опубликованы правила страхования), электронный страховой полис и документ, подтверждающий заключение электронного договора страхования, а страхователь в установленный в страховом полисе срок платит весь или первый страховой взнос (для электронных договоров страхования). Оригинал электронного страхового полиса хранится на электронном носителе данных страховщика. Страхователь может ознакомиться с оригиналом электронного страхового

Официально организуемые спортивные соревнования и тренировки – это мероприятия, организуемые спортивными организациями, имеющими статус юридического лица спортклубами, спортивными школами, спортивными центрами, спортивными базами, федерациями, ассоциациями, товариществами отдельных видов спорта и другими организациями и инстанциями, осуществляющими деятельность в области физической культуры и спорта, которые создают условия для практических занятий физической культурой и спортом, подготовки спортсменов, организации спортивных соревнований и других мероприятий в области физической культуры и спорта. Официально организуемые спортивные соревнования проводятся в соответствии с положениями о соревнованиях, которые должны отвечать правилам проведения спортивных соревнований. В положениях должны быть указаны организаторы соревнований, а также условия и порядок проведения соревнований, и требования по безопасности.

Терроризм – означает совершение действий, создающих опасность для жизни или здоровья большого количества людей, имущества или объектов инфраструктуры с применением силы или угрозой ее применения (напр.: взрыв, поджог, распространение вредных радиоактивных, биологических или химических веществ, препаратов, микроорганизмов и т. п.) для достижения политических, религиозных, идеологических или этнических целей, а также с целью устрашения правительства, общественности или ее части, либо иного воздействия на них.

Третье лицо – не связанное договорными отношениями со страхователем и страховщиком на основании заключенного страхового договора лицо.

полиса в разделе самообслуживания на веб-сайте страховщика www.ergo.lt. 2.1.2. Страховщик предоставляет страхователю правила страхования и страхователь и страховщик подписывают страховой полис, а страхователь в установленный в страховом полисе срок платит весь или первый страховой взнос (для обычных договоров страхования). 2.2. Индивидуальные условия договора страхования, метод заключения договора страхования (обычный договор страхования или электронный договор страхования), метод предоставления информации и документов для исполнения договора страхования и данные, обязательные согласно правовым актам, указываются в страховом полисе и/или приложении.

2.3. Страховой договор заключается на согласованный сторонами страхового договора и указанный в страховом свидетельстве период.

2.4. Страховая защита действует на указанной в страховом свидетельстве территории, кроме страны постоянного проживания застрахованного лица, если в страховом договоре не предусмотрено иначе.

2.5. По требованию страховщика начало и окончание каждой поездки в страну посещения, необходимо обосновать документально.

2.6. Страховой договор заключается сроком на один год, если в страховом договоре не предусмотрено иначе.

2.7. По договоренности страхователя и страховщика может быть заключен индивидуальный страховой договор.

2.8. Если условия страхования, указанные в индивидуальных условиях страхового договора отличаются от условий, указанных в настоящих правилах, следует руководствоваться индивидуальными условиями страхового договора.

2.9. Нестраховые случаи и нестрахуемые лица

2.9.1. Согласно настоящим правилам страхования, возмещению не подлежат любой ущерб, убытки и расходы, прямо или косвенно связанные с далее перечисленными событиями, вне зависимости от того, что возникновение ущерба, убытков и расходов, а также их размер мог быть обусловлен другими причинами и обстоятельствами:

а) война, агрессия, враждебные действия иностранных сил, действия военного характера (вне зависимости от того, была объявлена война или нет), гражданская война, бунт, революция, восстание, введение чрезвычайного положения, а также внутренние беспорядки, достижения масштаба восстания, применения военной или незаконной силы, забастовки, локауты и прочие вредоносные действия рабочих, с которыми был расторгнут трудовой договор, а также задержания и аресты, производимые органами власти и должностными лицами;

б) террористические акты любого характера.

Согласно данной оговорке возмещению также не подлежит ущерб, убытки или расходы, обусловленные или связанные с реагированием, пресечением или подавлением действий и событий, указанных в подпунктах а) и б) настоящего пункта.

2.9.2. В соответствии с настоящими правилами страхования, возмещению также не подлежит:

2.9.2.1. ущерб ввиду конфискации, ареста имущества или его уничтожения по предписанию государственных органов власти;

2.9.2.2. ущерб ввиду прямого или косвенного воздействия ядерной энергии и поражения здоровья под действием любых лучей (радиоактивных, электромагнитных, тепловых, световых и пр.), а также ущерб ввиду использования химических и биологических веществ в военных целях;

2.9.2.3. ущерб ввиду умышленного самоповреждения, самоубийства или попытки самоубийства, а также ущерб, обусловленный несчастным случаем, который произошел с застрахованным лицом, когда он совершал или готовился совершить преступление.

2.10. Если в страховом договоре не установлено иначе, нестраховыми случаями считаются также болезни и последствия несчастных случаев, обусловленные:

2.10.1. участием в любых официально организованных спортивных соревнованиях и тренировках.

Положения настоящего пункта не распространяются на занятия спортом, которые не организуются спортивными организациями и являются формой проведения досуга застрахованного лица;

2.10.2. занятиями бойцовскими и экстремальными видами спорта, а также видами спорта повышенного риска (горнолыжным спортом, дайвингом, парусным спортом, серфингом, сноубордингом, альпинизмом, спелеологией, планерным спортом и дельтапланеризмом, полетами на безмоторных воздушных транспортных средствах, безмоторных летательных аппаратах, моторных аэропланах, легких самолетах, парашютным спортом, прыжками с эластичным канатом (англ. «банджи-джампинг») и т. п.);

2.10.3. участием в индивидуальных поездках и экспедициях в места с экстремальными климатическими условиями (такие как полярная зона, пустыня, открытое море и т. п.).

2.11. Согласно настоящим правилам, не подлежит возмещению неимущественный ущерб, за исключением случаев, когда в других положениях настоящих правил предусмотрено иначе.

2.12. Согласно настоящим правилам, не подлежат страхованию:

а) лица, болящие психическими заболеваниями и лица, которым требуется долговременный уход. Нуждающееся в уходе лицо – это лицо, которому в повседневной жизни постоянно нужна помощь других лиц;

б) лица, отданные в специальное воспитательное учреждение или отбывающие наказание в виде лишения свободы, а также лица, по отношению к которым применяются принудительные медицинские меры. Страховая защита не предоставляется также в период предварительного заключения или ареста.

2.13. В том случае, если застрахованное лицо в период страхования становится не страхуемым в соответствии с подпунктами а) и б) пункта 2.12., страховая защита по отношению к нему прекращает свое действие, и страхователь имеет право требовать возвращения неиспользованной части взноса.

3. Страховая сумма и порядок расчета страховых взносов, действие страхового договора, основание для уплаты взносов, ответственность и последствия в случае несоблюдения

3.1. Страховые суммы указаны в страховом свидетельстве.

3.2. Страховой взнос рассчитывается с учетом страховой суммы, возраста страхуемого лица, выбранной продолжительности страховки, территории распространения страховой защиты, цели (характера) поездки, страхуемых рисков и иной информации, которая была предоставлена страховщику до заключения страхового договора.

3.3. Во всех случаях вступление в силу договора страхования связывается с уплатой всего или первого страхового взноса, т. е. договор страхования вступает в силу только после того как будет уплачен весь или первый страхо-

вой взнос, независимо от того, предусматривает ли договор страхования, что весь или первый страховой взнос должен быть уплачен в день заключения договора или же в договоре предусмотрен более поздний срок уплаты всего или первого страхового взноса:

3.3.1. Если в договоре страхования предусмотрено, что весь или первый страховой взнос должен быть уплачен в день заключения договора страхования, и страхователь надлежащим образом выполнил обязательство заплатить страховой взнос (т. е. страхователь в указанный срок и указанным способом заплатил весь или первый страховой взнос), то договор страхования вступает в силу со дня и часа начала страхового периода, указанного в договоре, а страховая защита действует только в отношении страховых случаев, произошедших после вступления в силу договора страхования;

3.3.2. Если в договоре страхования предусмотрено, что весь или первый страховой взнос должен быть уплачен позднее даты заключения договора страхования, и страхователь надлежащим образом выполнил обязательство заплатить страховой взнос (т. е. страхователь в указанный срок и указанным способом заплатил весь или первый страховой взнос), то договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхового взноса, а страховая защита также действует в отношении страховых случаев, о которых стороны договора страхования при заключении договора страхования не знали и произошедших со дня и часа предусмотренного в договоре начала страхового периода до момента вступления договора в силу (т. е. страховая защита действует ретроактивно);

3.3.3. Если страхователь заплатил весь или первый страховой взнос позднее установленного в договоре страхования срока, то, независимо от того, должен ли был страховой взнос быть уплачен в день заключения договора или же в договоре был предусмотрен иной срок его уплаты, договор страхования вступает в силу только с 00:00 часов 3-го календарного дня, следующего после уплаты страхового взноса, а страховая защита действует только в отношении страховых случаев, произошедших после вступления в силу договора страхования; 3.3.4. Во всех случаях, предусмотренных в пунктах 3.3 и 3.1.1–3.1.3 данной статьи, страховая защита начинает действовать не ранее чем наступит предусмотренное начало страхового периода, указанное в договоре страхования.

3.4. Если по договоренности сторон устанавливается уплата страхового взноса по частям, то в зависимости от способа уплаты дополнительно к частям страхового взноса может быть начислена надбавка:

- а) при уплате раз в полугодие 3%;
- б) при уплате раз в квартал 5%.

3.5. В случае договоренности об уплате годового страхового взноса по частям:

- а) все части страхового взноса, оставшиеся после уплаты первой части страхового взноса, считаются отсроченными частями страхового взноса, поскольку их уплата отсрочена до предусмотренного в договоре срока уплаты;
- б) страховщик может немедленно потребовать уплатить отсроченные части взноса за текущий страховой год, если страхователь своевременно не вносит всей отсроченной части страхового взноса или вносит только ее часть. В таком случае страховщик приобретает право в одностороннем порядке отправить страхователю сообщение об изменении способа уплаты страхового взноса, которое является обязательным для страхователя;
- в) если происходит страховой случай и необходимо выплатить страховое возмещение, то страховщик имеет право удержать из страхового возмещения отсроченные части страхового взноса, срок уплаты которых уже истек.

3.6. В случае неуплаты страхователем отсроченного страхового взноса до установленного страховым договором срока, а также в случае его частичной уплаты, страховщик извещает страхователя в письменной форме, что через 15 календарных дней со дня отправки страхователю уведомления о неуплаченном страховом взносе страховая защита будет приостановлена, а через 30 календарных дней со дня отправки вышеуказанного уведомления страховой договор прекратит свое действие. Данное условие правил не распространяется на неуплату полного или первого страхового взноса, поскольку во всех случаях вступление страхового договора в силу связывается с уплатой полного или первого страхового взноса.

3.7. Если страхователь уплачивает страховой взнос в период от приостановки страховой защиты до прекращения действия страхового договора, указанного в пункте 3.6. данной статьи, страховая защита будет возобновлена с 00 часов 3 (третьего) календарного дня после уплаты страхового взноса.

3.8. Основанием для уплаты страхового взноса является подписанное страхователем и страховщиком страховое свидетельство или другой приравняющийся к нему документ.

3.9. Если в страховом договоре не предусмотрено иначе, моментом уплаты страхового взноса или его части наличными считается дата, указанная в платежном документе; если страховой взнос уплачивается платежным переводом, он считается уплаченным с момента его поступления на банковский счет страховщика.

3.10. Страховой взнос и страховая сумма в страховом полисе могут указываться в национальной и/или иностранной валюте. Страховые взносы и выплаты могут платиться в национальной и/или иностранной валюте, если это не противоречит законодательству Литовской Республики. Годовой страховой взнос пересчитывается в национальную валюту по официальному обменному курсу на день уплаты.

4. УСЛОВИЯ ДВОЙНОГО СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страхователь и/или застрахованное лицо обязаны информировать страховщика о других страховых договорах от тех же рисков, заключенных или предполагаемых заключить с другими страховщиками.

4.2. Если произойдет страховой случай и будет установлено, сто страхователем и/или застрахованным лицом заключены страховые договоры от тех же рисков более чем с одним страховым предприятием, то каждое страховое предприятие выплачивает страховое возмещение пропорционально, не превышая всего размера ущерба. Данное положение не распространяется на страхование от несчастных случаев.

5. Преддоговорные права и обязанности страхователя и страховщика

5.1. Страховщик имеет право требовать, чтобы намеревающееся заключить страховой договор лицо предоставило всю необходимую для заключения страхового договора информацию, а также документы, свидетельствующие о состоянии его здоровья.

5.2. До заключения страхового договора страхователь должен представить страховщику достоверные сведения, необходимые для расчета страховых взносов. Страхователь обязан предоставить страховщику всю известную ему информацию об обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на страховой риск. Страхователь также должен указать, какова цель его прибытия или прибытия застрахованного лица: временное проживание, отпуск, физический труд, занятия спортом или др.

5.3. Страховщик обязан предоставить страхователю информацию о названии страховщика, виде и адресе предприятия страховщика, адресе подразделения или представителя страховщика (если страховой договор заключается не в офисе страховщика), порядке решения споров, вытекающих из страхового договора или связанных с ним, поведении страховщика при нарушении страхователем условий страхового договора, возможных случаях увеличения страхового риска, праве, применяемом по отношению к страховому договору, условиях и способах расторжения страхового договора, нестраховых случаях и других случаях, когда страховщик имеет право отказать платить страховое возмещение или его уменьшить, а также обязан создать условия для публичного ознакомления с Правилами страхования дорожных рисков иностранных лиц и выдать страховое свидетельство и копию настоящих правил.

В случае заключения электронного договора страхования страховщик обязан предоставить ссылку на портал самообслуживания, где страхователь может ознакомиться с оригиналом электронного страхового полиса.

5.4. Страховщик имеет право отказать заключить страховой договор, без указания причин.

6. Права и обязанности страхователя, застрахованного лица и страховщика в период действия страхового договора

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. когда происходит страховой случай, в предусмотренном настоящими правилами порядке или в предусмотренные в законе Литовской Республики «О страховании» сроки выплатить страховое возмещение;

6.1.2. по письменному требованию страхователя за определенную плату выдать дубликат страхового свидетельства или другие документы, подтверждающие факт заключения договора;

6.1.3. не разглашать полученной в ходе исполнения страхового договора информации о страхователе или других лицах, за исключением предусмотренных законодательством случаев;

6.1.4. в период действия договора страховщик обязан немедленно информировать страхователя о любом изменении предусмотренной в пункте 5.3. настоящих правил информации, которое влияет на права и обязанности сторон страхового договора, вытекающие из страхового договора;

6.1.5. платить страхователю проценты за невыплату страхового возмещения в установленные настоящими правилами сроки;

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. своевременно уплачивать взносы;

6.2.2. соблюдать правовые нормы, ведомственные или договоренные меры безопасности;

6.2.3. информировать страховщика об увеличении риска (см. пункты 7.1. и 7.2.), а также о заключенных и предполагаемых заключить страховых договорах от тех же рисков.

7. Изменения страхового риска и их последствия

7.1. Увеличением страхового риска называются те случаи, когда увеличивается цифровое выражение критериев, которые могут являться основанием для расчета страхового взноса, например, изменяется длительность поездки, страна, в которую следует страхователь или застрахованное лицо, цель поездки (для занятий горнолыжным спортом и т. п.). Увеличением называются также случаи возникновения нового риска в жизни или деятельности страхователя.

7.2. При существенном изменении указанных в страховом договоре обстоятельств, в результате которых увеличивается или может увеличиться страховой риск, страхователь, как только ему станет известно об изменениях страхового риска, немедленно обязан сообщить об этом страховщику. Страховщик, который был оповещен об увеличении страхового риска, имеет право требовать изменения условий страхового договора или увеличения страхового взноса. Если страхователь в этом случае не согласен изменить условия страхового договора или платить больший страховой взнос, страховщик имеет право обратиться в суд с иском о расторжении или изменении страхового договора в связи с существенным изменением обстоятельств.

7.3. Если страхователь не сообщает об увеличении страхового риска в указанные сроки, страховщик имеет право требовать расторжения договора и возмещения убытков настолько, насколько их не погашает полученный страховой взнос. Однако страховщик не имеет права требовать расторжения договора в случае исчезновения обстоятельств, которые могли повысить страховой риск.

7.4. В случае исчезновения застрахованного риска страхователь освобождается от обязанности платить взносы за данный риск. Об исчезновении застрахованного риска он обязан в течение месяца информировать страховщика, если в страховом договоре не предусмотрено иначе. В этом случае страхователь возвращается страховой взнос за оставшееся время действия страхового договора.

7.5. Если во время действия страхового договора существенно изменяются указанные в страховом договоре обстоятельства, из-за которых уменьшается или может уменьшиться страховой риск, страхователь имеет право требовать изменения условий страхового договора или уменьшения страхового взноса в связи с уменьшением страхового риска. Если страховщик в этом случае не согласен изменить условия страхового договора или уменьшить страховой взнос, страхователь имеет право обратиться в суд с иском о расторжении или изменении страхового договора в связи с существенным изменением обстоятельств.

8. Обязанности страхователя и застрахованного лица при страховом случае

8.1. При страховом случае страхователь должен принять доступные разумные меры для избежания или уменьшения возможного ущерба, придерживаться указаний страховщика, если такие указания были даны.

8.2. Страхователь или застрахованное лицо должны помочь страховщику выяснить обстоятельства страхового случая и предоставить всю информа-

цию и документы, которые, по мнению страховщика, имеют значимость для расследования и оценки страхового случая, определения размера страхового возмещения и его выплаты.

8.3. Страхователь или застрахованное лицо в срочном порядке должны сообщить о страховом случае в соответствующие компетентные органы (скорую помощь, полицию, противопожарную службу, и т.п.). Сообщить страховщику или его представителю страхователь обязан не позднее, чем в указанные в Специальной части правил каждого выбранного вида страхования сроки. (См.: I. Условия страхования медицинских расходов и репатриации иностранных лиц, II. Условия страхования иностранных лиц от несчастных случаев, III. Условия страхования гражданской ответственности иностранных лиц).

8.4. После заключения страхового договора страхователь предоставляет страховщику право получить информацию от третьих лиц (здравоохранительных учреждений всех видов и их врачей, стоматологов, страховщиков, служб здоровья и обеспечения, включая органы государственного социального страхования и обязательного страхования здоровья) о прошлых, настоящих и обнаружившихся до прекращения страховой защиты заболеваниях застрахованного лица, о последствиях несчастных случаев, недомоганиях, а также о предполагаемых заключить и уже заключённых или утративших силу страховых договоров; информацию о пользовании защитой, предоставляемой государственным социальным страхованием и обязательным страхованием здоровья, а также её объемах. Для этой цели страхователь и/или застрахованное лицо должны представить страховщику письменное согласие, на основании которого вышеупомянутые третьи лица освобождаются от обязательства хранить тайну и уполномочиваются предоставить страховщику всю необходимую информацию.

8.5. Если в страховом договоре помимо страхователя указаны и другие лица, то все положения, в которых упоминается страхователь, касаются и этих лиц.

8.6. Страхователь по требованию страховщика обязан в письменном виде уполномочить последнего от имени страхователя делать все, по мнению страховщика, целесообразные заявления, связанные с удовлетворением или отклонением претензий третьих лиц.

8.7. Страхователь или застрахованное лицо должны также соблюдать предусмотренные в Специальной части настоящих правил страхования обязанности страхователя и/или застрахованного лица, когда происходит страховой случай

8.8. Когда происходит страховой случай, страхователь обязан по требованию страховщика документально обосновать начало и окончание каждой поездки в Литву или страну-участницу Шенгенского соглашения.

9. Порядок определения ущерба и выплаты страхового возмещения

9.1. Выплата страхового возмещения:

9.1.1. страховое возмещение выплачивается за страховые случаи, предусмотренные настоящими правилами, не превышая страховой суммы, указанной в страховом свидетельстве;

9.1.2. страховщик обязан выплатить страховое возмещение только в том случае, если ему предъявлены необходимые доказательства, и последние становятся собственностью страховщика;

9.1.3. страхователь, получатель выгоды и/или третье лицо по требованию страховщика обязаны предоставить все имеющиеся документы и информацию об обстоятельствах и последствиях страхового случая, которые необходимы для определения размера страхового возмещения. Если обстоятельства таких случаев расследуются государственными органами, то последние по просьбе страховщика должны предоставить письменную информацию об обнаруженных в ходе расследования фактах и о результатах расследования;

9.1.4. страховщик выплачивает страховое возмещение не позднее, чем через 30 дней от того дня, когда была получена вся информация, имеющая значение для установления факта страхового случая, его обстоятельств и последствий, а также размера страхового возмещения. Если страховщик в эти сроки не выплачивает страхователю страхового возмещения, он платит 3% годовых за период отсрочки выплаты страхового возмещения.

9.1.5. Страховщик не имеет права:

- а) выплатить страховое возмещение или отказаться его выплачивать, не удостоверившись в наличии страхового случая;

б) отказаться выплатить страховое возмещение, не проверив всей ему доступной информации.

9.1.6. Если при страховом случае страхователь и страховщик не приходят к согласию по вопросу размера страхового возмещения, страховщик по письменному желанию страхователя обязан выплатить сумму, равную не оспариваемому сторонами страховому возмещению, если определение точного размера ущерба затягивается более чем на 3 месяца.

9.1.7. Страховщик имеет право выплатить компенсацию лицам, пересылающим и предъявляющим документы, подходящие для обоснования страхового возмещения, а именно: страхователю, застрахованному или указанному им лицу, если услуги оплачены ими самими, уполномоченным лицам или медицинским учреждениям, лицам или учреждениям, за чьи средства были перевезены останки застрахованного лица, а также другим лицам, которые в соответствии с законодательством и настоящими правилами страхования имеют право получить страховое возмещение.

9.1.8. Медицинские и другие предусмотренные расходы, указанные в иностранной валюте, страховщик переводит в евро или валюту соответствующей страны. Валюта конвертируется по курсу того дня, в который страховщиком были получены документы, оправдывающие расходы.

9.1.9. Право истребования страхового возмещения не может быть ни передано другому лицу на праве собственности, ни отдано в залог.

10. Основания для уменьшения и невыплаты страхового возмещения

10.1. Страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение или отказаться его выплатить, если:

10.1.1. страховой случай произошёл по умыслу страхователя, застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда преднамеренные действия или бездействие являются социально ценными (необходимая оборона, исполнение гражданского долга и др.);

10.1.2. страхователь или застрахованное лицо не исполняют обязательств, предусмотренных главой 8 общей части настоящих правил, за исключением случаев, когда неисполнение или ненадлежащее исполнение данных обязательств не повлияло на определение факта и/или обстоятельств страхового случая, и/или размера ущерба.

10.2. Если страхователь в письменном виде не сообщает страховщику или его представителю о страховом случае в предусмотренном настоящими правилами порядке, то страховщик имеет право отказаться выплачивать страховое возмещение или его уменьшить, с учетом того, намеренно или по неосторожности страхователь не выполнил своих обязательств. Исключение составляют случаи, когда доказываем, что страховщик о страховом случае узнал своевременно, или когда несообщение о страховом случае не повлияло на обязанность страховщика выплатить страховое возмещение.

10.3. Вопрос об уменьшении страхового возмещения или его невыплате решается страховщиком, который мотивированно объясняет причины и письменно сообщает об этом лицам, которые по страховому договору имеют право на страховое возмещение. Если страховое возмещение не выплачено в течение 30 (тридцати) дней от извещения о страховом случае, страховщик обязан в письменном виде исчерпывающе информировать страхователя о ходе расследования страхового случая.

10.4. Если ущерб возник по причине того, что страхователь или застрахованное лицо сознательно не принимали доступных разумных мер для его избежания или уменьшения, страховщик освобождается от возмещения ущерба.

10.5. Страховой договор, заключенный после страхового случая, может быть признан недействительным в судебном порядке.

10.6. Если страхователь без предварительного письменного согласия страховщика полностью или частично признал или удовлетворил требования третьих лиц о возмещении ущерба, страховщик может отказаться выплачивать страховое возмещение или его уменьшить. Исключение составляют случаи, когда признание или удовлетворение требований не повлияло на установление факта страхового случая и/или обстоятельств причинения ущерба, и/или размера ущерба.

10.7. Страховщик не освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения, если неисполнение страхователем своих обязательств не мешает констатировать страховой случай и определить размер страхового возмещения.

11. Условия изменения и расторжения страхового договора. Порядок взаиморасчетов сторон после расторжения страхового договора

11.1. Все изменения и дополнения к страховому договору осуществляются посредством выписывания приложений к нему. Изменения и дополнения вступают в силу в день, указанный в соответствующем приложении к страховому договору.

11.2. Страховой договор может быть расторгнут досрочно, если после его вступления в силу исчезла вероятность страхового случая или страховой риск исчез по причине не связанных со страховым случаем обстоятельств (застрахованное лицо погибло по причинам, не связанным со страховым случаем и т. п.). В этом случае страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорциональную сроку действия страхового договора.

11.3. Когда страховой договор расторгается по инициативе страхователя, уплаченный страховщику страховой взнос страхователю не возвращается, если в страховом договоре не предусмотрено иначе. По усмотрению страховщика страхователю может быть возвращён страховой взнос за оставшееся время действия страхового договора за удержанием расходов на заключение и исполнение договора (до 30 проц. от рассчитанного страхового взноса), а также страховых сумм, выплаченных по данному договору.

11.4. Когда страховой договор расторгается по требованию страхователя ввиду нарушения страховщиком условий договора (если будет доказана его вина), страхователю возвращается уплаченный страховой взнос.

11.5. Страховой договор может быть расторгнут полностью или частично, с учетом условий пункта 11.3. Это должно быть сделано в письменной форме, данное письмо должно прийти до адресата не позднее, чем в день расторжения договора. О расторжении страхового договора или его части не требуется сообщать, когда страховой договор или его часть были расторгнуты в судебном порядке.

11.6. Страховой договор может быть расторгнут страховщиком в одностороннем порядке ввиду существенного нарушения договора страхователем. О расторжении договора страховщик обязан известить страхователя за 14 дней до дня расторжения договора. В этом случае страхователю возвращается страховой взнос за оставшийся срок действия страхового договора.

12. Ответственность за нарушения страхового договора

12.1. Стороны страхового договора, нарушившие условия страхового договора, несут ответственность в предусмотренном законодательством порядке.

12.2. Страхователь и страховщик считаются нарушившими условия страхового договора только после того, как будет доказана из вина.

12.3. Страхователь, а также застрахованные лица считаются ответственным за нарушения страхового договора и в тех случаях, когда обусловленные вы-

полнением страхового договора обязанности нарушают лица, действующие как представители страхователя, а также лица, проживающие совместно со страхователем.

13. Порядок решения споров между страхователем и страховщиком

13.1. Все разногласия, возникающие между страхователем и страховщиком по поводу заключения, исполнения или расторжения страхового договора, решаются путем взаимной договоренности.

13.2. Страхователь, полагающий, что страховщик в правовых (или с ними связанных) отношениях страхования нарушил его права, имеет право обратиться в Банк Литвы с ходатайством о рассмотрении спора.

13.3. Если не удастся разрешить разногласий путем переговоров, споры между страхователем и страховщиком решаются в судах Литовской Республики по законам Литовской Республики.

13.4. Иски страховщика к страхователю могут быть поданы в суд по месту жительства страхователя. Если в договоре говорится о страховании юридического лица, страховщик может предъявить свои претензии в суде по месту нахождения центрального офиса или филиала (представительства) страхователя.

13.5. К страховому договору, заключённому в соответствии с настоящими правилами страхования, применяется право Литовской Республики.

13.6. К требованиям, обусловленным страховым договором, применяются сроки давности, установленные гражданским кодексом Литовской Республики.

14. Сообщения и волеизъявления

14.1. Все адресованные страховщику сообщения и заявления должны быть изложены в письменном виде и отправлены в центральный офис страховщика или по адресу, указанному в страховом свидетельстве. Посредники не уполномочены принимать такие сообщения.

15. Порядок уступки прав и обязанностей страховщика по страховому договору другому страховщику или другим страховщикам

15.1. Страховщик имеет право уступить свои права и обязанности другим страховщикам в предусмотренном законодательством порядке.

15.2. Если страхователь не согласен с уступкой прав и обязанностей по страховому договору, он имеет право расторгнуть страховой договор в течение одного месяца после уступки прав и обязанностей. В этом случае страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорциональную сроку действия страхового договора (pro rata temporis).

I. Страхование медицинских расходов и репатриации иностранных лиц

Употребляемые понятия

Медицинские расходы – обоснованные финансовыми и медицинскими документами расходы, понесенные в результате острого нарушения здоровья или телесного повреждения застрахованного лица, которые имели место в период действия страхового договора на указанной в страховом свидетельстве территории.

Расходы на репатриацию – это расходы на необходимую и неотложную с медицинской точки зрения транспортировку застрахованного лица для дальнейшего лечения, или расходы, необходимые для доставки его останков в страну постоянного проживания.

Острое заболевание – это внезапное нарушение функций организма, обусловленное вредными факторами, для устранения которого необходима срочная медицинская помощь.

Срочная медицинская помощь – первая медицинская помощь, а также срочная и неотложная помощь, оказываемая в здравоохранительных организациях (амбулаторных и стационарных), которую нельзя отложить до того момента, когда застрахованное лицо вернется в страну постоянного проживания.

Первая медицинская помощь – срочная и неотложная амбулаторная или стационарная медицинская помощь, в случае неоказания которой здоровью застрахованного лица был бы нанесён ущерб.

Экстренная медицинская помощь – квалификационная услуга по уходу за здоровьем, которую предоставляет врач, когда существует опасность для жизни пациента и окружающих или имеется угроза тяжких осложнений.

Опасное для жизни состояние – острое состояние здоровья, создающее опасность для жизни и возникшее в результате острого нарушения здоровья или телесного повреждения.

1. Объект страхования

1.1. Объект страхования – имущественные интересы застрахованного лица, связанные с расходами за оказанную срочную медицинскую помощь в результате острого заболевания или телесного повреждения, полученного во время несчастного случая, а также репатриация застрахованного лица при страховом случае.

2. Страховые случаи

2.1. Страховым случаем считается необходимое с медицинской точки зрения лечение застрахованного лица вследствие внезапно начавшегося в период действия страхового договора на указанной в страховом свидетельстве территории острого заболевания или полученной травмы, ставящей под угрозу здоровье или жизнь застрахованного лица, а также случай смерти в результате внезапного острого заболевания или несчастного случая, за исключением случаев, перечисленных в главе 3 данного раздела.

3. Нестраховые случаи

3.1. Нестраховыми случаями считаются заболевания, их последствия, следствия несчастных случаев, случаи смерти, которые были вызваны:

- 3.1.1. случаями, указанными в Общей части настоящих правил;
- 3.1.2. участием в воинской службе, армии, другом подобном формировании, в военных действиях и в миротворческих миссиях;
- 3.1.3. травмами, полученными при управлении самодвижущимся транспортным средством, если застрахованное лицо находилось под воздействием алкоголя, наркотических, токсических или психотропных веществ, а также, если застрахованное лицо не имеет права управлять транспортным средством соответствующей категории, либо если застрахованное лицо передало управление им лицу, находящемуся под воздействием алкоголя, наркотических, токсических или психотропных веществ или не имеющему прав на вождение транспортных средств соответствующей категории;
- 3.1.4. самоубийством, попыткой самоубийства или намеренным самоповреждением застрахованного лица;
- 3.1.5. употреблением алкоголя, наркотиков или других токсических и/или психотропных веществ с целью опьянения;
- 3.1.6. физическим трудом, за исключением случаев, когда данный страховой риск был оценен страховщиком при заключении страхового договора, это было ясно указано в страховом свидетельстве, и был уплачен установленный страховщиком дополнительный страховой взнос.

3.2. Не подлежащие возмещению расходы:

- 3.2.1. на лечение и средства для лечения болезней зависимости, например, предназначенные для отучения от алкоголя, наркотиков и психотропных веществ;
- 3.2.2. на диагностику онкологических заболеваний и их лечение;
- 3.2.3. за услуги реабилитационного лечения (физиотерапия, курортное, санаторное лечение и т. п.);
- 3.2.4. на нетрадиционные способы обследования и/или лечения, и лекарства, не признанные официальной медициной;
- 3.2.5. на лечение, которое не предназначено для непосредственного преодоления заболевания, особенно на косметическое устранение недостатков, на выводы и справки врачебной экспертизы, дезинфекцию и прививки, пищевые добавки, средства личной гигиены;
- 3.2.6. на осмотр и лечение вследствие беременности, на не связанное со страховым случаем прерывание беременности, роды, заболевания послеродового периода, все связанные с беременностью болезни, за исключением случаев, медицинская помощь была необходима для спасения жизни застрахованной;
- 3.2.7. на психоаналитическое и психотерапевтическое лечение;
- 3.2.8. на лечение супруга, родителей или детей застрахованного лица или приравнивающихся к ним лиц, а также дедушки и бабушки;
- 3.2.9. на вспомогательные медицинские средства всех видов, например, очки, протезы, слуховые аппараты, костыли, шины и другие средства;
- 3.2.10. на диагностику или обследование, а также на лечение распространенных половым путём заболеваний, включая СПИД, а также всех заболеваний, связанных с ВИЧ;
- 3.2.11. на диагностику и лечение хронических и врождённых заболеваний или их осложнений, а также заболеваний, начавшихся до вступления в силу страхового договора;
- 3.2.12. на стоматологическое лечение, за исключением процедур по утолению зубной боли, однако сумма страховых выплат не может превышать 100 литов, если страховой случай произошел в Литве, или 50 евро, если страховой случай произошел в стране Шенгенского соглашения, за все подобные страховые случаи, имевшие место в течение всего периода

страхования, вне зависимости от того, какая страховая защита была выбрана – с безусловным удержанием или без него;

3.2.13. за расходы, превышающие срочные, также расходы на доставку в страну постоянного проживания, если застрахованному лицу срочные медицинские услуги были оказаны в стране посещения и в дальнейшем лечении нет необходимости;

3.2.14. на лечение в стационарном здравоохранительном учреждении, необходимый с медицинской точки зрения перевоз застрахованного лица в страну его постоянного проживания, расходы на перевоз и захоронение останков застрахованного лица, если относительно возмещения данных расходов не было получено предварительное письменное соглашение страховщика;

3.2.15. за расходы на лечение застрахованного лица в стране его постоянного проживания;

3.2.16. за дополнительный комфорт (одноместную палату и т. п.).

4. Объем страховой защиты

4.1. Страховщик страхует от внезапно проявившегося в стране посещения (на указанной в страховом свидетельстве территории) острого заболевания, от последствий там пережитого несчастного случая и других перечисленных в договоре случаев. Когда происходит страховой случай, страховщик возмещает расходы на лечение и другие расходы, указанные в настоящих правилах. Страховщик не страхует от таких заболеваний, которыми застрахованное лицо уже болело до заключения страхового договора, а также от их последствий.

5. Обязанности страхователя и застрахованного лица при страховом случае

5.1. Когда происходит страховой случай и необходима неотложная медицинская помощь, при заболевании острой болезнью или при несчастном случае застрахованное лицо обязано:

- 5.1.1. исполнять обязанности, указанные в главе 8 Общей части настоящих правил;
- 5.1.2. когда происходит страховой случай, и застрахованному лицу необходимо стационарное лечение, срочно, но не позднее чем в течение 48 часов, сообщить о страховом случае страховщику или его представителям за рубежом, адреса и телефоны которых указаны в страховом свидетельстве;
- 5.1.3. не позднее чем через 30 дней после страхового случая страхователь или застрахованное лицо обязаны предъявить документы, подтверждающие страховой случай, за исключением случаев, когда это невозможно было сделать в такие сроки по уважительным причинам.

6. Порядок определения ущерба и выплаты страхового возмещения

6.1. Страховые возмещения выплачиваются за предусмотренные настоящими правилами страхования страховые случаи, не превышая суммы страхования.

6.2. Страховые возмещения выплачиваются в следующем порядке:

- 6.2.1. руководствуясь указаниями, изложенными в главе 9 Общей части;
- 6.2.2. страховщику необходимо предъявить оригиналы счетов. В них должно быть указано имя и фамилия лица, которому было оказано лечение, названия заболеваний, даты лечения и тарифы за отдельные услуги. В случае страхования застрахованного лица ещё другим видом страхования, страховщику могут быть представлены и дубликаты счетов с выплатами, подтвержденными другим страховщиком.
- 6.2.3. Для возмещения перечисленных далее расходов вместе с оригиналом счёта необходимо предъявить:
 - 6.2.3.1. В случае медицинской репатриации - справку от врача о необходимости доставки для дальнейшего лечения в страну постоянного проживания;
 - 6.2.3.2. В случае доставки умершего из страны посещения или захоронения в стране посещения – справку от врача, подтверждающую факт смерти с указанием причины смерти.

7. Размер страхового возмещения

7.1. Не превышая страховой суммы, указанной в страховом свидетельстве, возмещаются расходы на лечение:

- 7.1.1. на срочную медицинскую помощь в амбулаторном лечебном учреждении;
- 7.1.2. на неотложную с медицинской точки зрения транспортировку на медицинском транспорте;
- 7.1.3. на срочную медицинскую помощь, включая неотложные операции в стационарном лечебном учреждении, принадлежащем государственной системе здравоохранения страны посещения;
- 7.1.4. на назначенные врачом лекарства и перевязочные материалы;
- 7.1.5. на срочную стоматологическую помощь с целью утолить боль, не превышая 100 литов, если страховой случай произошел в Литве, или 50 евро, если страховой случай произошел в стране Шенгенского соглашения, для одного застрахованного лица за весь период страхования, вне зависимости от того, какая страховая защита была выбрана – с безусловным удержанием или без него;

7.2. Расходы на лечение в Литовской Республике возмещаются, не превышая тарифов больничных касс (на уровне социально застрахованных лиц).

7.3. Не превышая указанной в страховом свидетельстве страховой суммы медицинских расходов и расходов на репатриацию иностранных лиц, возмещаются также:

- 7.3.1. расходы на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания. Расходы оплачиваются только в том случае, если застрахованное лицо перевозится для дальнейшего лечения на основании письменного подтверждения лечащего врача о необходимости транспортировки и по предварительному согласованию со страховщиком;

7.3.2. Расходы на поездку и проживание лица, сопровождающего застрахованное лицо во время обязательной транспортировки. Данные расходы возмещаются только в том случае, если сопровождение необходимо с медицинской точки зрения. Вопрос о необходимости сопровождения совместно решают лечащий врач застрахованного лица и эксперты, назначенные страховщиком. Одному сопровождающему лицу возмещаются расходы на перелет в самолете экономическим классом и расходы на проживание - не более чем за 7 календарных дней и не более 70 евро в сутки;

7.3.3. в случае смерти застрахованного лица в стране посещения вследствие страхового случая, возмещаются самые необходимые расходы, требующиеся для кремации в случае смерти, или доставки останков умершего в страну его постоянного проживания; данные расходы возмещаются, не превышая 50% страховой суммы; необходимость данных расходов должна быть предварительно подтверждена страховщиком;

7.3.4. необходимые расходы на погребение в стране посещения, не превышающие расходов на транспортировку; необходимость данных расходов должна быть предварительно подтверждена страховщиком.

7.4. В случае необходимости стационарного лечения, медицинские расходы подлежат возмещению в том случае, если застрахованное лицо находится на лечении в лечебном учреждении, принадлежащем государственной системе здравоохранения страны посещения.

7.5. Во всех случаях в первую очередь оплачиваются расходы на срочную медицинскую помощь.

7.6. Если в результате болезни или последствий несчастного случая поездка лица, застрахованного страхованием медицинских расходов и репатриации иностранных лиц или его транспортировка в страну его постоянного проживания невозможно, и необходимо продлить срок его лечения в стране посещения дольше, чем действителен страховой договор, страховая защита по отношению к данной болезни или последствиям несчастного случая действительна дополнительно не более 28 дней.

II. Страхование иностранных лиц от несчастных случаев

Употребляемые понятия

Страховой случай – указанный в страховом договоре несчастный случай (за исключением нестраховых случаев, указанных в Общей части и 3 главе настоящих правил), при котором страхователь, застрахованное лицо или получатель выгоды приобретают право на страховое возмещение.

Несчастными случаями считаются случаи, когда тело застрахованного лица внезапно, неожиданно и против его воли подвергается внешнему воздействию, и причиняется ущерб его здоровью или жизни.

Инвалидность – долговременное и постоянное ухудшение состояния здоровья, уменьшение возможностей для деятельности и участия в общественной жизни, когда в результате несчастного случая нарушаются физические и/или психические функции лица, либо лицо лишается данных функций.

Степень инвалидности – степень нарушения и/или утраты физических и/или психических функций лица, установленная в предусмотренном настоящими правилами порядке.

1. Объект страхования

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с несчастными случаями.

2. Страховые случаи

2.1. Страховщик предоставляет страховую защиту при несчастных случаях, которые могут произойти с застрахованным лицом в период действия страхового договора и на указанной в страховом свидетельстве территории.

3. Нестраховые случаи, при которых страховое предприятие не обязано выплачивать страхового возмещения.

3.1. Помимо нестраховых случаев, указанных в Общей части настоящих правил, нестраховыми случаями, при которых страховое предприятие не обязано платить страхового возмещения, считаются:

3.1.1. Несчастные случаи, вызванные хроническими, врожденными или дегенеративными заболеваниями, нарушениями психики или сознания, апopleксией, эпилепсией или иными конвульсивными судорогами, поражающими все тело застрахованного лица. Однако страховая защита действительна, если перечисленные здесь нарушения или судороги возникли в результате несчастного случая, который в соответствии с настоящими правилами считается страховым случаем.

3.1.2. Несчастные случаи, которые происходят, когда застрахованное лицо:

3.1.2.1. пользуется безмоторными воздушными транспортными средствами, моторными аэропланами, легкими самолетами, космическими кораблями или прочими воздушными средствами;

3.1.2.2. управляет воздушным транспортным средством или является членом его экипажа;

3.1.2.3. использует воздушное транспортное средство для исполнения служебных обязанностей. Данное положение не распространяется на случаи, когда застрахованное лицо пользуется воздушным транспортным средством для перелета из одной местности в другую. Положения настоящего пункта не меняют положений, изложенных в пунктах 3.1.2.1. и 3.1.2.2.;

3.1.2.4. управляет транспортными средствами, находясь в состоянии алкогольного опьянения (превышает установленную правовыми актами Литовской Республики допустимую концентрацию алкоголя в крови), под воздействием наркотиков или употребляемых с целью опьянения токсических, психотропных и других воздействующих на психику веществ или сильнодействующих лекарств. Страховщик также не выплачивает страхового возмещения, когда застрахованное лицо употребляло алкоголь или другие опьяняющие вещества после несчастного случая до врачебного осмотра, или уклонялось от проверки на определение степени опьянения;

3.1.2.5. проходит воинскую службу в армии или в другом подобном формировании, принимает участие в войне и военных действиях, миротворческих миссиях.

3.1.3. Нарушения здоровья в результате лечения или операций, которые застрахованное лицо проводит самостоятельно или позволяет проводить.

Если операция или лечение (лучевое, физиотерапевтическое или медикаментозное) было необходимо вследствие страхового случая, тогда это оценивается как страховой случай.

3.1.4. Инфекции, кроме тех, чьи возбудители попадают в организм при ранении во время страхового случая, предусмотренного в настоящих правилах. Небольшие повреждения кожи и слизистой оболочки (ссадины, царапины) не считаются страховыми случаями, несмотря на то, что сразу после такого повреждения или спустя некоторое время возбудители болезни попадают в организм. На случаи заболевания бешенством и столбняком это ограничение не распространяется. На инфекции, возбужденные во время лечения, распространяется пункт 3.1.3.

3.1.5. Несчастные случаи, обусловленные употреблением алкоголя, наркотиков или употребляемых с целью опьянения других токсических веществ или сильнодействующих лекарств. Страховщик также не выплачивает страхового возмещения, когда застрахованное лицо употребляло алкоголь или другие опьяняющие вещества после несчастного случая до врачебного осмотра, или уклонялось от проверки на определение степени опьянения. В толковании настоящих правил степень опьянения и нетрезвости интерпретируется в установленном правовыми актами Литовской Республики порядке.

3.1.6. Несчастные случаи, которые происходят в результате того, что застрахованное лицо, будучи в состоянии алкогольного опьянения и/или под воздействием наркотиков, других употребляемых с целью опьянения токсических веществ и/или сильнодействующих лекарств, своими действиями вызывает действия третьих лиц, в результате которых причиняется ущерб здоровью или жизни застрахованного лица. Эти обстоятельства устанавливаются на основании результатов расследования, проведенного правоохранительными органами.

3.1.7. Грыжи живота и брюшной полости.

3.1.8. Нарушения здоровья в результате психических реакций (в состоянии аффекта), в не зависимости от того, что послужило их причиной.

3.1.9. Патологические переломы костей, повреждения и грыжи межпозвоночных дисков, дегенеративные изменения в суставах.

3.1.10. Если суд признает застрахованное лицо безвестно отсутствующим.

3.1.11. Несчастные случаи, которые происходят с застрахованным лицом во время осуществления трудовой или профессиональной деятельности. Данная оговорка не распространяется на лиц, занимающихся не физическим трудом, напр., офисных работников и других лиц, занимающихся подобным не физическим трудом.

3.1.12. Несчастные случаи, когда медицинскими документами не подтверждается, что они произошли в период действия страхового договора.

4. Объем страховой защиты

4.1. Страховая защита охватывает несчастные случаи на указанной страховой территории. Если в результате случая, оцениваемого настоящими правилами как страховой, застрахованное лицо погибает, становится инвалидом, страховщик выплачивает страховое возмещение, предусмотренное в случае смерти, инвалидности.

5. Виды страхового возмещения

5.1. В каждом конкретном случае виды страхового возмещения и страховые суммы определяются по договоренности сторон. Для обоснования возникновения претензии и определения размера страхового возмещения применяются далее приведенные указания.

5.2. Страховое возмещение в случае смерти:

Если в результате страхового случая потерпевшее лицо в течение года умирает, есть право требовать возмещения по страховой сумме, установленной для случая смерти. При удовлетворении требования следует руководствоваться пунктом 7.2.

Когда суд объявляет застрахованное лицо умершим, страховое возмещение выплачивается только в тех случаях, когда в решении суда указывается, что застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, позволяющих считать застрахованное лицо погибшим при страховом случае, а также что застрахованное лицо исчезло и вероятно погибло в период действия страхового договора.

5.3. Страховое возмещение в случае инвалидности:

Если страховой случай приводит к постоянному нарушению или утрате функций застрахованного лица (инвалидности), то страхователь имеет право на установленных в настоящем пункте условиях требовать страхового возмещения по страховой сумме, согласованной для случая инвалидности.

Инвалидность и ее степень устанавливается на основании заключений врачей-экспертов страховщика и медицинских документов.

Страховое возмещение в случае инвалидности выплачивается только в том случае, если выполняются все нижеприведенные условия:

5.3.1. инвалидность обоснована несчастным случаем, который был признан страховым случаем;

5.3.2. инвалидность сохраняется по истечении не менее 12 месяцев после несчастного случая и подтверждается медицинскими документами, выданными не позднее, чем в течение 3 месяцев по окончании 12-месячного срока со дня несчастного случая;

5.3.3. инвалидность подтверждена медицинскими документами и заключениями врачей-экспертов страховщика.

6. Двойное страхование

6.1. Если страхователь заключил несколько страховых договоров о страховании от несчастных случаев, он обязан немедленно, но не позднее, чем в течение 5 календарных дней информировать об этом страховщика.

7. Обязанности страхователя при страховом случае

7.1. Когда происходит страховой случай, страхователь (застрахованное лицо) обязан:

7.1.1. немедленно, но не позднее, чем в течение 48 ч, обратиться к врачу (в лечебное учреждение);

7.1.2. немедленно, но не позднее, чем в течение 30 календарных дней, информировать страховщика о каждом страховом случае;

7.1.3. исполнять указания врача и, насколько это возможно, уменьшать последствия страхового случая;

7.1.4. правильно заполнить присланное страховщиком сообщение о несчастном случае и немедленно отправить его страховщику;

7.1.5. руководствуясь указаниями страховщика, предотвратить возникновение ущерба или уменьшить его, а также предоставить требуемую страховщиком информацию;

7.1.6. стараться, чтобы как можно быстрее были подготовлены необходимые страховщику сообщения и заключения;

7.1.7. пройти назначенную страховщиком медицинскую экспертизу, если медицинских сведений недостаточно и по ним нельзя точно определить степени повреждения здоровья, причиненного во время несчастного случая. Необходимые для этого расходы оплачиваются страховщиком;

7.1.8. позволить страховщику провести расследования причин и размеров ущерба, предоставить страховщику исчерпывающую и достоверную информацию, а также предъявить все требуемые страховщиком документы.

7.2. Если несчастный случай закончился смертью, об этом необходимо сообщить страховщику в течение 5 календарных дней (120 часов), даже если о самом несчастном случае уже было сообщено ранее. Сообщить следует письменно или во время визита в центральный офис, региональные центры или представительства страховщика. Страховщик имеет право требовать, чтобы вскрытие производил назначенный им врач.

7.3. Если в страховом свидетельстве страхования от несчастных случаев помимо страхователя указаны другие лица, то все положения, в которых упоминается страхователь, соответствующим образом касаются и этих лиц.

8. Порядок определения ущерба

8.1. Получив письменное сообщение о несчастном случае, страховщик или его представитель немедленно предоставляет для заполнения страхователю или лицу, имеющему право получить страховое возмещение, бланк сообщения о несчастном случае.

8.2. Страхователь или лицо, имеющее право получить страховое возмещение, обязаны как можно подробнее ответить на вопросы анкеты и вернуть анкету страховщику.

8.3. Страхователь и (или) застрахованное лицо обязаны предъявить все имеющиеся документы и информацию об обстоятельствах и последствиях

страхового случая, необходимую для определения размера страхового возмещения. Получить эти документы они имеют право в установленном законе и и другими правовыми актами порядке.

8.4. Страховщик, получив первичную информацию, проводит расследование несчастного случая, в ходе которого допрашиваются свидетели происшествия, осматривается место происшествия, запрашиваются соответствующие органы правоохранения и правопорядка, а также лечебные учреждения, заведения медицинской экспертизы, организации, в которых ведутся списки психоневрологического, токсикологического, наркологического учета. При необходимости, страховщик делает фотографии.

8.5. Размер страхового возмещения устанавливается врачами-экспертами, на основании Приложения № 1 к Правилам страхования дорожных рисков иностранных лиц № 043 (далее – Приложение № 1), с учетом заключений, консультаций, предписаний медиков, лечивших потерпевшего, а также эффективности реабилитации потерпевшего лица.

8.6. Заключение врачей-экспертов страховщика являются обязательными, если не доказано, что они не соответствуют существующему положению.

8.7. Долговременное и постоянное нарушение или утрата физических или психических функций застрахованного лица (инвалидность) и ее степень определяется и оценивается по истечении не менее 12 месяцев со дня несчастного случая, при условии, что инвалидность подтверждена соответствующей медицинской справкой, выданной не позднее, чем в течение 3 месяцев по окончании 12-месячного срока со дня несчастного случая. Если неизлечимое нарушение или утрата физических или психических функций (инвалидность), обусловленная несчастным случаем, признается страховым случаем и не ставится под сомнение, страховое возмещение может быть рассчитано и выплачено без соблюдения сроков, указанных в данном пункте.

9. Расчет страхового возмещения

9.1. Размер возмещения зависит от степени инвалидности. При определении степени инвалидности отнимаются нарушения и/или утраты функций, обусловленные обострениями ранее пережитых заболеваний, недостатком медицинской помощи и реконструкционными пластическими операциями.

9.2. В случае полной утраты части тела, органа или нарушения их функций, степень инвалидности определяется на основании представленной в Приложении № 1 таблицы определения степени инвалидности.

9.3. Уменьшение (утрата) работоспособности потерпевшего лица и/или оценка такого уменьшения (утраты), когда Служба по определению инвалидности и работоспособности при Министерстве социальной защиты и труда устанавливает для потерпевшего лица временную или постоянную степень инвалидности, не может рассматриваться как основание для расчета (определения) размера страхового возмещения.

9.4. При частичной утрате или неизлечимом нарушении функций частей тела или органов чувств, степень инвалидности устанавливается для части процентного выражения от полной утраты или нарушения функций частей тела или органов чувств.

9.5. Если при несчастном случае повреждена часть тела, внутренний орган или орган чувств, утрата которых предусмотрена в Приложении № 1, то степень нарушения физических или психических функций организма определяется медиками на основании других критериев, предусмотренных в пункте 8.5.

9.6. Если в результате несчастного случая повреждено несколько физических или психических функций, степень инвалидности определяется путем сложения этих функций согласно пункту 9.2. Однако эта сумма не может превышать 100%. Страховое возмещение, выплачиваемая за все повреждения одной части тела, не может превышать страхового возмещения, выплачиваемого за утрату этой части тела.

9.7. Если в результате несчастного случая повреждается физическая или психическая функция, которая до страхового случая была постоянно нарушена из-за болезни или ранее пережитой травмы, то степень инвалидности устанавливается согласно пункту 9.2., за вычетом соответствующей прежней утраты и/или нарушения функции органа.

9.8. Если лицо, застрахованное на случай смерти, в течение года после несчастного случая умирает по причине того же несчастного случая, то утрачивается право требования возмещения за инвалидность, т. е. из предусмотренного пунктом 5.2. страхового возмещения в случае смерти вычитается та часть возмещения, которая уже была выплачена страхователю за инвалидность.

9.9. Если застрахованное лицо умирает в течение года после несчастного случая, но его смерть не обусловлена несчастным случаем, или если умирает по истечении более года, вне зависимости от причины, и согласно пункту 5.3. было предъявлено право требования на возмещение в случае инвалидности,

то возмещение за инвалидность выплачивается с учетом степени инвалидности, установленной на основании данных последней медицинской проверки.

10. Сроки выплаты страхового возмещения

10.1. Медицинские расходы в размере до 1 промилле (0,1%) от страховой суммы, необходимые для определения степени инвалидности и обоснования право требования на страховое возмещение, оплачиваются страховщиком.

10.2. Если страховщик признает требование или страхователь и страховщик договариваются об основании и размере возмещения, то страховщик выплачивает возмещение не позднее, чем в течение 30 дней со дня получения всей информации, необходимой для установления факта, обстоятельств и последствий страхового случая и размера страхового возмещения. Если страховщик не выплачивает страхователю страхового возмещения в этот установленный срок, он платит 3 процента годовых за время просрочки выплаты страхового возмещения. В тех случаях, когда предусмотрена периодическая выплата страхового возмещения (т. е. выплаты по частям согласно пункту 10.4.), положение первого предложения данного пункта распространяется на первую периодическую выплату страхового возмещения.

10.3. Если претензия по возмещению ущерба не предъявляется в судебном порядке в предусмотренные законодательством сроки после того, как страховщик ее отклонил, претензии больше не принимаются.

10.4. Страховое возмещение после несчастного случая может выплачиваться по частям, с учетом заключений лечивших потерпевшего врачей и эффективности реабилитации.

10.5. Если случай является страховым, а страхователь и страховщик не приходят к согласию по вопросу размера страхового возмещения, страховщик по письменному желанию страхователя обязан выплатить сумму, равную неоспариваемому сторонами страховому возмещению, если определение точного размера ущерба затягивается более чем на 3 месяца.

11. Уменьшение страхового возмещения и основания для его невыплаты

11.1. Если на обусловленные несчастным случаем нарушения здоровья или их последствия оказали влияние болезни, недомогания, последствия ранее пережитых травм, то страховое возмещение уменьшается на часть болезни или недомогания, если эта часть составляет не менее 25%.

11.2. Если страхователь не выполняет требований, предусмотренных пунктами 7.1.1. и 7.1.2. настоящих правил, страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения или его уменьшить, с учётом того, намеренно или по неосторожности страхователь не выполнил своих обязательств. Исключение составляют случаи, когда доказывается, что страховщик о страховом случае узнал своевременно, или когда не сообщением о страховом случае не повлияло на обязанность страховщика выплатить страховое возмещение.

11.3. Страховщик имеет право не платить страхового возмещения или его уменьшить, если:

11.3.1. застрахованное лицо не позволяет или препятствует ознакомлению с медицинской документацией застрахованного лица и/или проверке его здоровья;

11.3.2. застрахованное лицо, находясь в качестве водителя или пассажира в моторном транспортном средстве, оснащенном ремнями безопасности, не был пристегнут ремнями безопасности;

11.3.3. застрахованное лицо управляет моторным транспортным средством, не имея права управлять транспортным средством этого вида или не подчиняется законным требованиям сотрудников полиции, и по этой причине застрахованному лицу причиняется ущерб;

11.3.4. в указанных в главе 10 Общей части настоящих правил случаях.

12. Страхование в пользу третьего лица

12.1. В предусмотренных действующими правовыми актами случаях страхователь имеет право назначить одного или нескольких получателей выгоды, которые при страховом случае приобретают право на получение страхового возмещения или его части. О назначенном получателе выгоды страхователь обязан письменно сообщить страховщику. При назначении получателя выгоды, который не является застрахованным лицом, необходимо письменное

согласие застрахованного лица, за исключением случаев, когда действующими правовыми актами установлено иначе.

12.2. Страхователь имеет право заменить или отозвать получателя выгоды, письменно сообщив об этом страховщику. При замене получателя выгоды

другим получателем выгоды, который не является застрахованным лицом, необходимо письменное согласие застрахованного лица, за исключением случаев, когда действующими правовыми актами установлено иначе.

III. Страхование гражданской ответственности иностранных лиц

1. Объект страхования

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причиненным застрахованным лицом ущербом третьему лицу или имуществу.

2. Страховые случаи

2.1. Страховым случаем в толковании настоящих правил считается реальный случай материального мира, в период действия страхового договора и на территории распространения страховой защиты вызвавший:

2.1.1. смерть или причинение вреда здоровью третьего лица;

2.1.2. приведение в негодность или уничтожение принадлежащего третьим лицам имущества, когда по действующему законодательству, регулирующему гражданскую ответственность, требование о возмещении возникшего в связи с этими страховыми случаями ущерба предъявлено застрахованному лицу.

2.2. Страховая защита по страхованию гражданской ответственности предоставляется застрахованному физическому лицу от опасностей повседневной жизни во время поездки.

2.3. Вместе с тем страхуется гражданская ответственность застрахованного лица в отношении ущерба, причиненного во время поездки его несовершеннолетними детьми, а также пасынками, падчерицами, приемными и подопечными детьми.

3. Нестраховые случаи, при которых страховое предприятие не обязано выплачивать страхового возмещения

3.1. Помимо нестраховых случаев, указанных в Общей части настоящих правил, если в страховом договоре ясно не установлено иначе нестраховыми случаями также считаются случаи, когда:

3.1.1. третьи лица требуют возместить причиненный ущерб на основании положений договоров и соглашений, если положения по своему объему превышают требования действующего законодательства, регламентирующего гражданскую ответственность, а также когда третьи лица требуют возместить ущерб в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договора (договорная ответственность);

3.1.2. третьи лица предъявляют требования в отношении ущерба, причиненного застрахованным лицом в ходе участия или подготовки к участию (тренировки) в конных, велосипедных, мотоциклетных или автомобильных гонках, соревнованиях по борьбе или боевым видам спорта;

3.1.3. третьи лица предъявляют требования о возмещении ущерба вызвано любым воздействием застрахованного лица на диких животных;

3.1.4. третьи лица требуют возместить ущерб, причиненный во время охоты;

3.1.5. третьи лица требуют возместить ущерб имуществу, которое застрахованное лицо брало в аренду, в долг, приобрел на основании договора о безвозмездном пользовании, хранении или других договоров или соглашений. Данная оговорка не распространяется на случаи, когда застрахованное лицо причиняет ущерб жилым помещениям (недвижимому имуществу), взятым в аренду и используемым для проживания, однако нестраховым случаем согласно данному пункту и далее считаются случаи, когда ущерб причинен любому движимому имуществу, находящемуся во взятых в аренду помещениях;

3.1.6. третьи лица требуют возместить ущерб по той причине, что застрахованное лицо причинило ущерб имуществу, которым он распоряжался незаконно или недобросовестно;

3.1.7. ущерб, связанного с осуществлением трудовой, научной, профессиональной, служебной (также и в рамках почетной службы), ответственной деятельности в объединениях, предприятиях и/или организациях всех видов;

3.1.8. третьи лица предъявляют требование в отношении ущерба, причиненного застрахованным лицом во время управления, использования или распоряжения сухопутными, водными или воздушными (включая космические) транспортными средствами всех видов;

3.1.9. страховой случай произошел по умыслу страхователя или застрахованного лица, за исключением случаев, когда умышленные действия или бездействие представляют социальную ценность (необходимая оборона, исполнение гражданского долга и пр.) или когда деяние (действие или бездействие) влекут за собой уголовную ответственность для него;

3.1.10. требование о возмещении ущерба предъявляют члены семьи застрахованного лица, находящиеся вместе с ним в поездке или лица, чья гражданская ответственность застрахована по тому же страховому договору. К членам семьи относятся родители, супруги и дети, приемные родители и приемные дети, отчимы, мачехи, падчерицы и пасынки, деды, бабушки и внуки, братья и сестры, опекуны и подопечные, лица, которым назначено попечительство и попечители;

3.1.11. требование о возмещении ущерба застрахованному лицу предъявляют лица, заразившиеся болезнью, которой болело застрахованное лицо;

3.1.12. третьи лица требуют возместить ущерб, связанный с содержанием любых видов животных и/или скота;

3.1.13. страховой случай произошел по причине того, что страхователь и/или застрахованное лицо в установленный срок не устранили особо опасных обстоятельств, устранения которых законно требовал страховщик. Обстоятельство, вследствие которого возник ущерб, сразу расценивается как особо опасное;

3.1.14. третьи лица требуют возместить ущерб, связанный с неполученными доходами или уменьшением товарной стоимости принадлежащего им имущества;

3.1.15. третьи лица требуют возместить ущерб в связи с деятельностью страхователя, связанной с высокоэнергетическими ионизирующими лучами (напр., лучами альфа, бета и гама, излучаемыми радиоактивными веществами и нейтронами или лучами, сформированными в ускорителях частиц), а также с использованием лазера или лазера;

3.1.16. третьи лица требуют возместить ущерб в связи с приведением в негодность или уничтожением принадлежащего им имущества, если этот ущерб возник в результате долговременного (продолжительного) проникновения температуры, газов, паров, влажности или осадков (напр., сажи, пыли и т. п.) и вызванного им воздействия (внезапного или продолжительного), а также, если ущерб возник под воздействием вибрации;

3.1.17. третьи лица требуют возместить ущерб, причиненный страхователем природной окружающей среде, также причиненные третьим лицам убытки иного рода, которые были обусловлены загрязнением земли, воздуха, воды или иным вредным изменением природной окружающей среды, а также шумом. Ущербом природной окружающей среде считается изменение натурального состояния земли, воды и воздуха;

3.1.18. третьи лица требуют возместить ущерб, который прямо или косвенно был обусловлен внутренними беспорядками, преступными деяниями, решениями органов государственной власти или местного самоуправления, забастовками, участием страхователя в военных учениях, действиях полицейских подразделений или в деятельности подобных организаций, а также участие страхователя в выполнении военных заданий;

3.1.19. гражданская ответственность страхователя связана или может быть связана с асбестом;

3.1.20. третьи лица в результате утраты трудоспособности требуют, чтобы страхователь платил им заработную плату, пенсию, возместил расходы

на лечение, предоставил иное социальное обеспечение, когда заработная плата, пенсия, расходы на лечение уже были возмещены им в рамках социального страхования, или потерпевшим третьим лицам было предоставлено другое социальное обеспечение;

3.1.21. страхователь и/или застрахованное лицо причинил ущерб будучи в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или психотропных веществ;

3.1.22. третьи лица требуют возместить ущерб, возникший в результате действий (деятельности, бездействия), которых страхователь, соблюдая по меньшей мере минимальные требования безопасности и внимательно-сти, не стал бы совершать;

3.1.23. третьи лица требуют возместить финансовые убытки, которые непосредственно не связаны с гражданской ответственностью страхователя в связи с приведением в негодность и/или уничтожением вещей и ущербом для здоровья, жизни лица и/или лишением жизни, и/или не возникает как последствие приведения в негодность и/или уничтожения вещей и ущерба для здоровья, жизни лица;

3.1.24. третьи лица требуют возместить ущерб, причиненный деньгам (банкнотам и монетам), ценным бумагам и другим долговым или кредитным документам;

3.1.25. третьи лица требуют возместить штрафы, взыскания (гражданские, уголовные или договорные), карательные убытки (англ. exemplary и/или punitive и/или multiplied damages), а также когда третьи лица требуют возмещения всех других убытков, которые возникают в связи с непосредственными убытками или превышают непосредственные убытки.

4. Виды возмещения по страхованию гражданской ответственности, судебные и прочие расходы

4.1. Когда происходит страховой случай, страховщик представляет застрахованное лицо, проверяет обстоятельства страхового случая, удовлетворяет обоснованные и отклоняет необоснованные требования третьих лиц.

4.2. С учетом требования третьего лица о возмещении убытков, назначают следующие виды страхового возмещения:

а) возмещение в связи с причинением ущерба здоровью или с лишением жизни;

б) возмещение в связи с причинением ущерба имуществу.

4.3. Страховое возмещение при каждом конкретном страховом случае начисляется и основание для его выплаты определяется согласно действующему законодательству, регламентирующему гражданскую ответственность, однако при этом не превышает страховую сумму.

4.4. На проходящем в связи со страховым случаем судебном процессе, в котором третьи лица требуют возмещения причиненного застрахованным лицом ущерба, от лица застрахованного лица и за свой счет присутствует страховщик. Расходы на тяжбу причисляются к страховому возмещению и высчитываются из страховой суммы.

Если на проходящем в связи со страховым случаем судебном процессе, в котором третьи лица требуют возмещения причиненного застрахованным лицом ущерба, по желанию страховщика нанимается адвокат, то эти расходы приходятся на страховщика.

Если место возникновения ущерба расположено вне территории Литвы, эти расходы страховщика причисляются к выплатам за счет страховой суммы: расходы на адвокатов, экспертов, свидетелей, а также расходы на тяжбу; расходы для избежания или уменьшения ущерба во время страхового случая или после него; также расходы на определение размера ущерба, которые приходятся не на самого страховщика; и расходы, которые возникают в связи с исполнением указаний страховщика.

4.5. Если сумма требований третьих лиц о возмещении убытков превышает страховую сумму, то страховщик оплачивает расходы на тяжбу (гонорар адвоката, гербовый налог и расходы, связанные с рассмотрением дела) в отношении, пропорциональном отношению страховой суммы к требованиям третьих лиц, чтобы общая сумма страхового возмещения и расходов на тяжбу не превышала указанной в страховом свидетельстве страховой суммы. Страховщик, удовлетворив требования третьих лиц и погасив свою часть расходов на тяжбу, будет считаться полностью выполнившим свои обязательства по договору страхования гражданской ответственности иностранных лиц по конкретному страховому случаю.

4.6. Если страхователь или застрахованное лицо не согласны с тем, чтобы страховщик признал требования третьих лиц обоснованными, мирно договорился с третьими лицами или удовлетворил их требования, то возникших

в связи с таким несогласием дополнительных расходов (включая проценты) страховщик не оплачивает.

5. Обязанности страхователя и застрахованного лица при страховом случае

5.1. О каждом страховом случае страхователь или застрахованное лицо обязаны в течение 3 календарных дней письменно информировать страховщика. Если третьи лица в связи с причиненным застрахованным лицом ущербом обращаются в суд, об этом застрахованное лицо обязано немедленно информировать страховщика дополнительно в письменном виде даже в том случае, когда о самом страховом случае уже было сообщено.

5.2. Страхователь или застрахованное лицо, после получения претензий третьих лиц обязаны в течение 3 календарных дней письменно информировать страховщика.

5.3. Страхователь и застрахованное лицо обязаны соблюдать все обязанности, предусмотренные при страховом случае в Общей части настоящих правил.

5.4. Если третьи лица, требуя возмещения ущерба, подают иск в суд, то страхователь и застрахованное лицо обязаны уступить страховщику ведение дела, предоставить полномочия назначенному страховщиком адвокату и представить все, по мнению страховщика или адвоката, необходимые пояснения.

5.5. Без конкретного, письменного и предварительного согласия страховщика страхователь и застрахованное лицо не имеют права полностью или частично признать или удовлетворить требования третьих лиц о возмещении ущерба.

5.6. Страхователь или застрахованное лицо обязаны по требованию страховщика письменно уполномочить последнего делать от имени застрахованного лица все, по мнению страховщика, целесообразные заявления, связанные с удовлетворением или отклонением претензий третьих лиц.

6. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности и безусловное удержание

6.1. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности за все страховые случаи, произошедшие в указанный в страховом свидетельстве период, устанавливается по договоренности сторон страхового договора и указывается в страховом свидетельстве. Ею определяется максимальная стоимость страхуемых по страховому договору имущественных интересов застрахованного лица.

6.1.1. Если в страховом свидетельстве не указана другая страховая сумма, то в случае гражданской ответственности застрахованного лица в связи с немущественным ущербом возникшим в результате причинения вреда здоровью или лишения жизни третьего лица, составляет 10% (десять процентов) страховой суммы, указанной для страхового случая по страхованию гражданской ответственности.

6.2. Если по одной и той же причине в период действия страхового договора происходит несколько случаев, повлекших за собой возникновение убытков для третьих лиц, это оценивается как один страховой случай и сумма выплаченных страховщиком страховых возмещений не может превышать установленной страховой суммы.

6.3. По договоренности страхователя и страховщика в свидетельстве страхования гражданской ответственности может быть установлен размер безусловного удержания. Безусловное удержание – это сумма, которую при каждом страховом случае оплачивает сам страхователь, и ответственность страховщика при каждом страховом случае равна размеру убытка за минусом безусловного удержания. Удержание может быть выражено денежной суммой и/или процентами от размера убытка.

Председатель правления
Др. Кястутис Багдонавичюс



Член правления
Саулюс Йокубайтис

