

Индивидуальные правила страхования «Luminor Bank» против переломов / трещин костей (далее – Правила) для страхования держателей кредитных карт «Luminor Black» и «Luminor Visa Infinite».

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЪЕКТ И ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ	1
2.	НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ СЛУЧАИ	1
3.	ОБЯЗАННОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ В СЛУЧАЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	2
4.	КАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ И ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ?	3
5.	В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ?	3
6.	КОГДА ВОЗМЕЩЕНИЕ НЕ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ?	3
7.	ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ	4

1. ОБЪЕКТ И ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объект страхования – имущественный интерес, связанный с переломом или трещиной костей Страхователя.

1.2. Страховым случаем считается перелом или трещина кости Страхователя, который произошёл в течение действия страховой защиты в результате несчастного случая, как это определено в настоящих Правилах.

1.3. Страховое покрытие действительно круглосуточно, во всём мире.

2. НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Согласно настоящим Правилам страхования, страховым случаем не считается и обязанность Страховщика компенсировать убытки не наступает в том случае, если убытки наступили в результате страховых исключений.

1.1.1. Страхователь или связанные с ним лица предоставили неправильную / вводящую в заблуждение информацию о причинах, обстоятельствах и последствиях того события, за которое запрашивается страховое возмещение, или скрывали значимую для расследования событий информацию, уклонялись от сотрудничества, задерживали установление обстоятельств произошедшего;

1.1.2. Страхователь намеренно пытался причинить себе телесные повреждения или это делали / пытались сделать другие лица по его просьбе;

1.1.3. Причиной перелома / трещины кости Страхователя послужили или оказали влияние его возникновение травмы Страхователя, которые произошли ещё до вступления в силу страховой защиты, диагностированные у него травмы или заболевания / нарушения здоровья, любые врождённые, хронические или дегенеративные заболевания, врождённые или полученные физические недостатки, нарушения сознания или психики;

1.1.4. Страхователь участвовал в драках или был их инициатором (кроме случаев, когда действия Страхователя является социально ценной (необходимая защита, необходимость, исполнение гражданского долга) и не превышает её границы);

1.1.5. Страхователь участвовал в нелегальных соревнованиях или в других состязаниях / матчах или в мероприятиях похожего характера;

1.1.6. несчастный случай произошёл во время военной службы Страхователя в армии или в другом подобном нормированном подразделении при участии в военных операциях, тренировках или учебных курсах;

1.1.7. несчастный случай произошёл в результате действий или бездействия Страхователя, которые суд или другое компетентное учреждение признало преступлением или административным правонарушением, призвав Страхователя к административной или уголовной ответственности.

- 1.1.8. Несчастный случай произошёл во время применения к Страхователю меры пресечения (наказания, заключение и другие меры) (например, когда Страхователя задерживали за преступные действия (также как подозреваемого в совершении преступных действий), когда Страхователь находился в тюрьме или в месте заключения, и т.д.);
- 1.1.9. Страхователь находился в состоянии алкогольного опьянения или употреблял обладающие сильным действием медикаменты без рецепта врача, и это имело причинно-следственную связь в наступлении несчастного случая;
- 1.1.10. Страхователь использовал токсичные, наркотические или другие психоактивные вещества, а также во всех случаях, если Страхователь отказался или уклонился от проведения проверки на нахождение в состоянии опьянения или под воздействием одурманивающих веществ, употреблял алкоголь или другие одурманивающие вещества после несчастного случая до установления обстоятельств;
- 1.1.11. Несчастный случай произошёл, когда под контролем Страхователя или непосредственно им происходило сознательное (то есть он знал или он должен был знать) управление транспортным средством, при этом управлявшее транспортным средством лицо или сам Страхователь управляли им, не имея прав на управление транспортным средством (действительное водительское удостоверение отсутствовало), находясь в состоянии алкогольного опьянения (если концентрация алкоголя в крови превышает допустимую в государственных правовых актах норму), в состоянии одурманивания наркотическими или токсичными веществами, а также тогда, когда после такого события невозможно определить лицо, которое в момент происшествия управляло транспортным средством, или же это лицо отказывалось или уклонялось от проверки на нахождение в состоянии алкогольного опьянения, употребляло алкоголь или другие одурманивающие вещества после несчастного случая до установления обстоятельств;
- 1.1.12. Несчастный случай произошёл в то время, когда Страхователь производил особо опасные для здоровья и/или жизни работы или функции, для производства которых необходимо обучение специальной квалификации и/или выданное соответствующими компетентными учреждениями разрешение, и Страхователь такое обучение не прошёл и/или такого разрешения не имел;
- 1.1.13. Несчастный случай произошёл по следующим причинам:
 - 1.1.13.1. операции, лечение или другие медицинские процедуры;
 - 1.1.13.2. патологический или повторный перелом;
 - 1.1.13.3. сам по себе в результате потерей кости прочности или в случае других патологий;
 - 1.1.13.4. в случае судорог, вызванных заболеванием;
 - 1.1.13.5. в случае душевной реакции (состояния аффекта), душевной травмы, душевного заболевания или других нарушений психического характера;
- 1.1.14. Страхователь не выполнил предусмотренные в Разделе 3 настоящих Правил обязанности, сознательно или ввиду очевидной халатности в установленные сроки не сообщил Страховщику о произошедшем или поздно обратился в лечебное учреждение или учреждение медицинского ухода и это(-и) нарушение(-я) лишило(-и) Страховщика возможности установить факт и обстоятельства происшествия.
- 1.1.15. Несчастный случай произошёл в результате воздействия ядерной энергии, радиоактивного излучения или радиоактивного загрязнения, а также в результате глобальных катастроф, землетрясений, ураганов, цунами или других природных катастроф, а также в результате военных действий (независимо от того, было ли объявлено военное положение), военных учений, чрезвычайного положения, революции, восстания, бунта, беспорядков, забастовки, массовых беспорядков, саботажа, кибератаки, террористических актов (совершённых лицом или группой лиц, которые применяют силу или угрожают применением силы в политических, экономических, религиозных, идеологических или им подобных целях), в результате действий или неповиновения требованиям вооружённых сил, армии, полиции, специальных служб, должностных лиц.

3. ОБЯЗАННОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ В СЛУЧАЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 3.1. В случае события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

- 1.1.16. Не позднее 48 часов после несчастного случая обратиться в лечебное учреждение или соблюдать все указания и рекомендации медицинского персонала;
- 1.1.17. Если в произошедшем имеются признаки преступного деяния или административного правонарушения, незамедлительно уведомить полицию;
- 1.1.18. Получить документы, касающиеся лечения, в лечебном учреждении, где была оказана первая помощь;
- 1.1.19. Незамедлительно, не позднее чем в течение 30 дней, письменно уведомить Страховщика о случае, которое может быть признано страховым;
- 1.1.20. Предоставить Страховщику верную информацию о страховом случае и подтверждающие его документы или другие связанные с событием документы, которые необходимы для констатации факта, причин, последствий и т.п. страхового случая (удостоверяющий личность документ; протокол о произошедшем или его обстоятельствах установленной формы; медицинские документы, документы учреждения, которое расследовало произошедшее (например, справка из полиции и т.п.); прочие запрошенные Страховщиком документы); Лицо, которое желает получить страховое возмещение, должно получить и предоставить Нам те документы, которые ему получить легче, чем Нам.
- 1.1.21. Выполнить прочие письменные указания Страховщика.

4. КАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ И ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ?

- 4.1. В случае наступления страхового случая выплачивается страховое возмещение – фиксированная сумма 100 EUR (одна сотня евро);
- 4.2. Страховое возмещение выплачивается только за переломы / трещины костей, которые подтверждены результатами рентгенологического обследования или обследования с помощью компьютерной томографии или магнитного резонанса.
- 4.3. Страховое возмещение из-за одного и того же страхового случая не суммируется, то есть если в результате одного и того же случая возник перелом /трещина кости в нескольких местах или нескольких костей, то выплачивается только одно страховое возмещение;
- 4.4. Страховое возмещение Страхователю выплачивается только один раз в течение одного календарного года за один страховой случай;
- 4.5. Страхователь имеет право получить одно страховое возмещение за один случай независимо от доступного количества Карт, посредством которых он застрахован.

5. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ?

- 5.1. Страховое возмещение выплачивается не позднее чем в течение 10 дней, считая от дня, когда Страховщик получил всю информацию и документы, которые являются существенными для установления факта и обстоятельств, и принял решение;
- 5.2. Если проводимое учреждениями расследование и его результат имеют значения для установления того, является ли случай страховым, Страховщик имеет право отложить принятие решения о признании случая страховым и о выплате страхового возмещения до вступления в силу окончательного процессуального решения по этому делу.

6. КОГДА ВОЗМЕЩЕНИЕ НЕ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ?

- 6.1. Страховое возмещение не выплачивается, если его выплата станет нарушением регулирования торговых, экономических или других санкций или эмбарго Европейского Союза или международных организаций либо в выплате страхового возмещения отказано на основании других применимых к страховой деятельности национальных или международных страховых актов;
- 6.2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если факт такой выплаты нарушает какие-либо международные санкции. (финансовые, экономические, торговые и т.п.) согласно

законодательству Организации Объединённых Наций, Европейского Союза, Соединённых Штатов Америки и согласно решениям уполномоченных учреждений (если это не противоречит государственным правовым актам).

7. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ

7.1. **Страховщик** – ADB «Compensa Vienna Insurance Group», юридический адрес: Виенибас гатве, 87Н, Рига, LV-1004, регистрационный номер 40103942087;

7.2. **Получатель страхования** – «Luminor Bank AS», зарегистрированное в Эстонской Республике общество, регистрационный номер 11315936, юридический адрес: Liivalaia 45, 10145, Таллин, Эстонская Республика, которое действует в Латвийской Республике посредством своего филиала, рег. № 40203154352, адрес: улица Сканстес, 12, LV-1013, Рига, Латвия.

7.3. **Страхователь** – пользователь Карты, физическое лицо, которому Банк выдал Карту и имя и фамилия которого указаны на карте.

7.4. **Полис** – документ, который подтверждает заключение Страхового договора и включает Правила страхового договора, изменения и дополнения, о которых Получатель страхования и Банк достигли соглашения во время действия Страхового договора.

7.5. **Карта** – выданная Банком действительная кредитная карта «Luminor Black» или «Luminor Visa Infinite». Кредитная карта считается действительной, если она активизирована и у неё не закончился срок годности или она не заблокирована.

7.6. **Банк** – «Luminor Bank AS», которое согласно Страховому договору считается Страховщиком.

7.7. **Страховой случай** – внезапное и неожиданное, независимое от Страхователя, Получателя выгоды или связанных с ними лиц событие, при наступлении которого Страховщик должен выплатить страховое возмещение.

7.8. **Страховая защита** – обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

7.9. **Период действия страховой защиты** – это период, когда согласно страховому договору обеспечивается страховое покрытие.

7.10. **Страховой договор** – Договор между Страховщиком и Банком об индивидуальных условиях страхования, неотъемлемой частью которого является Полис и эти индивидуальные условия.

7.11. **Лечебное учреждение** – лицензированное учреждение здравоохранения лица, которое ведёт практику на основании общепринятой медицины.

7.12. **Календарный год** – период из 12 календарных месяцев, который начинается 1 января и заканчивается 31 декабря.

7.13. **Перелом / трещина костей** – нарушение целостности структурного элемента скелета человека – кости.

7.14. **Получатель выгоды** – Лицо, которое имеет право получить страховое пособие в порядке, установленном в правовых актах Латвийской Республики.

7.15. **Опьянение** – нахождение лица в алкогольном опьянении, когда концентрация алкоголя в организме превышает 0,5 ‰ (ноль целых пять десятых промилле) (в случае управления транспортным средством – если концентрация алкоголя в организме превышает количество, установленное в Кодексе административных правонарушений Латвийской республики).

7.16. **Нестраховой случай** – установленный в страховом договоре и/или в правовых актах случай, при наступлении которого Мы не выплачиваем страховое возмещение и не возмещаем возникшие убытки.

7.17. **Несчастный случай** – внезапное, неожиданное событие, во время которого под влиянием внешней физической силы у страхователя возникает перелом кости или трещина кости.

7.18. **Повторный перелом** – перелом кости, который возник в результате изменения структуры кости на месте предыдущего перелома.

7.19. **Патологический перелом** – перелом кости, возникший в результате структурных изменений кости, или перелом, который возник в патологически изменённых костях.

7.20. **Связанные лица** – супруг страхователя, проживающие совместно лица, которые ведут совместное хозяйство, родители страхователя или супруга страхователя (или лица, которое вместе ведёт совместное хозяйство), усыновители, бабушки и дедушки, дети, усыновлённые дети, внуки, братья, сёстры и их мужья и жёны. А также работники страхователя (лица, которые выполняют работу на основании трудового договора или на основании другого договора (договор предприятия, договор об оказании услуг и т.п.), если они действуют под руководством и/или под контролем страхователя), члены правления и прочие уполномоченные законом представители.