

# Страхование заемщика

## Условия страхования № 141.014

SEB Life and Pension Baltic SE  
Per. № 40003012938  
адрес: ул. Антонияс 9, Рига, LV-1010  
Телефон: 67079800  
dziviba@seb.lv

Это перевод текста условий. В случае разногласий текст условий на латышском языке будет считаться определяющим.

### **Настоящие условия страхования определяют условия страхования заемщика.**

Страхование заемщика обеспечит Вам или Вашим близким финансовую поддержку в случае смерти, постоянной нетрудоспособности или временной нетрудоспособности Застрахованного, наступившей в результате болезни или несчастного случая. При наступлении случая смерти или постоянной нетрудоспособности Страховщик полностью или частично погасит Ваш заем, а в случае временной нетрудоспособности – полностью или частично компенсирует Вам платежи по займу.

Внимательно ознакомьтесь с настоящими условиями страхования, чтобы полностью понять условия страхования и соответствие данной услуги Вашим потребностям, в том числе размер Страхового возмещения, исключительные случаи, порядок расчета Страховой премии и другие условия.

Кроме того, просим оценить, приемлемы ли для Вас условия получения услуги.

Разъяснение употребляемых в условиях специальных терминов и обозначений приводится в разделе «Определения» данных условий, и они употребляются в соответствии с ними во всем тексте Страхового договора.

### **Условия получения услуги**

Вы можете стать Застрахованным, если на момент заключения Страхового договора:

- Вам исполнилось как минимум 18, но не больше 55 лет;
- Вы являетесь постоянным жителем Латвийской Республики;
- Вы заключили Кредитный договор или Договор поручительства с Заимодателем;
- валюта Кредитного договора – евро;
- Вы не проходите диагностическое обследование и не ожидаете результатов ранее проведенных обследований;
- Вам не выдан лист нетрудоспособности, Вы проходите лечение и Вам не нужно регулярно (каждый день, неделю или месяц) принимать медикаменты, кроме витаминов, противозачаточных таблеток и других медикаментов, не принимаемых в лечебных целях.

### **Объект страхования**

1. Жизнь, здоровье и физическое состояние Застрахованного.

### **Застрахованные риски**

2. Застрахованные риски, в случае наступления которых действует страхование, указаны в Страховом полисе и могут быть следующими:
  - 2.1. Смерть – смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая.
  - 2.2. Постоянная нетрудоспособность – ухудшение здоровья или физического состояния Застрахованного в результате болезни или несчастного случая, которые соответствуют следующим случаям:
    - 2.2.1. Утрата двух конечностей – полная ампутация двух или нескольких конечностей выше запястного сустава или щиколотки либо полная и необратимая утрата функций двух или нескольких конечностей;
    - 2.2.2. Паралич – полная и необратимая утрата функций двух или нескольких конечностей – руки целиком или ноги целиком, наступившая в результате повреждения спинного мозга или болезни;

- 2.2.3. Утрата речи – полная и необратимая утрата возможности говорить, которая длится не меньше 12 (двенадцати) месяцев подряд без перерыва и, согласно заключению врача, не может частично или полностью восстановиться при использовании каких-либо вспомогательных устройств, имплантов или лечения;
  - 2.2.4. Слепота – полная и необратимая утрата зрения на оба глаза, при которой скорректированная острота зрения составляет меньше 0,1 при измерении всемирно признанными тестами остроты зрения, или сужение поля зрения до 20° или меньше на оба глаза. Слепотой не считается утрата зрения, которая, согласно заключению врача, частично или полностью восстанавливается при использовании каких-либо вспомогательных устройств или имплантов;
  - 2.2.5. Глухота – полная и необратимая утрата слуха на оба уха с пределом слуха выше 90 децибел. Глухотой не считается утрата слуха, которая, согласно заключению врача, частично или полностью восстанавливается при использовании каких-либо вспомогательных устройств и имплантов;
  - 2.2.6. Тяжелые ожоги – повреждения тканей, наступившие в результате термического, химического или электрического воздействия, вызвавшего ожоги как минимум третьей степени или тяжелее, минимум 20 % от поверхности тела при измерении всемирно признанными методами (например, методом девятки или методом ладони);
  - 2.2.7. Кома – бессознательное состояние без реакции на внешние стимулы или внутренние потребности, вынуждающее использовать системы поддержания жизни в течение минимум 24 (двадцати четырех) часов подряд, и наступивший в результате комы дефицит неврологических функций, а именно, непреходящая и необратимая неспособность пройти по ровной поверхности более 200 метров без вспомогательных устройств, или неспособность самому себя накормить готовой пищей, или неспособность разговаривать (вербально общаться) с окружающими, или если дефицит неврологических функций соответствует значению менее 16 по шкале MMSE. Страховое возмещение также выплачивается в случаях, когда кома продлилась минимум 2 (два) месяца подряд без перерыва;
  - 2.2.8. Расстройство здоровья или физического состояния должно длиться минимум 6 (шесть) месяцев подряд, кроме случаев, когда определение соответствующего расстройства здоровья или физического состояния не предусматривает более длительный период, а Страховщик вправе выплатить Страховое возмещение раньше.
- 2.3. Временная нетрудоспособность – кратковременная утрата трудоспособности Застрахованным в результате болезни или несчастного случая.

## Страховая сумма

- 3. Страховая сумма для каждого Застрахованного риска указана в Страховом полисе.
  - 3.1. Страховая сумма для застрахованных рисков смерти и постоянной нетрудоспособности равняется основной сумме Невозвращенного займа, но не больше указанного в Страховом полисе максимального размера.
  - 3.2. Страховая сумма для застрахованного риска временной нетрудоспособности равняется сумме ежемесячного погашения Займа, но не больше указанного в Страховом полисе максимального размера. Общая Страховая сумма за один Страховой случай определяется в виде общей суммы Страховых сумм, уплачиваемых в Период возмещения. При выплате Страхового возмещения общая Страховая сумма снижается на размер выплаченного Страхового возмещения.
- 4. Страховые суммы установлены в валюте Кредитного договора.

## Страховой договор и срок его действия

- 5. Страховой договор заключается на основании полученного Заявления на страхование.
- 6. При заключении Страхового договора Страхователю выдается Страховой полис и обязательные условия страхования. Документы, образующие Страховой договор, рассматриваются как единое целое.
- 7. Страховой договор заключается согласно нормативным актам Латвийской Республики, которые стороны Договора применяют к регулированию следующих из Страхового договора договорных отношений.
- 8. Страхователь обязан сообщить Застрахованному, если это разные лица, о содержании Страхового договора и о том, что он застрахован, а также разъяснить следующие из Страхового договора права и обязанности. Заключая Страховой договор, Страхователь тем самым подтверждает, что Застрахованному известно о страховании и он согласен с ним.
- 9. Страховой договор вступает в силу в указанную в Страховом полисе Дату вступления в силу.

10. Страхователь вправе в течение 30 дней после заключения Страхового договора отказаться от Страхового договора, если Страхователь не хочет продолжать Страховой договор или считает его условия неприемлемыми для себя. В данном случае Страховой договор считается не вступившим в силу, и Страховщик возвращает уплаченные Страховые премии, кроме случаев, когда по Страховому договору уже затребовано Страховое возмещение.
11. Страховой договор действителен один год с Даты вступления в силу и автоматически продлевается на каждый следующий год до указанной в Страховом полисе Даты окончания, кроме случаев, если:
  - 11.1. Страховщик не позднее 30 дней до автоматического продления Страхового договора сообщил о расторжении Страхового договора, отправив Страхователю письменное уведомление, или
  - 11.2. Страхователь до автоматического продления Страхового договора отправил уведомление об отказе от автоматического продления Страхового договора, или
  - 11.3. Страхователь не выполнил первый платеж Страховой премии после продления Страхового договора, письменно отозвав данные Заимодателю полномочия на выполнение платежей Страховщику.
12. Страховщик вправе предложить Страхователю продлить Страховой договор, внося в него изменения. В данном случае Страховщик сообщает об изменениях путем отправки Страхователю уведомления не позднее 30 дней до дня продления Страхового договора. Если Страхователь не отправляет уведомление о расторжении Страхового договора до дня продления, считается, что Страхователь согласился с изменениями Страхового договора.

## Досрочное расторжение Страхового договора

13. Страховой договор расторгается до Даты окончания без отправки Страхователю дополнительного уведомления при наступлении какого-либо из следующих условий:
  - 13.1. прекращение существования Страхового интереса – основная сумма Невозвращенного займа равна нулю или Кредитный договор расторгнут;
  - 13.2. валюта Кредитного договора изменена на другую валюту, кроме евро;
  - 13.3. наступила смерть Застрахованного. Если в Страховом полисе указано несколько Застрахованных, Страховой договор расторгается после смерти одного из Застрахованных;
  - 13.4. признана постоянная нетрудоспособность Застрахованного. Если в Страховом полисе указано несколько Застрахованных, Страховой договор расторгается, как только признана постоянная нетрудоспособность одного из Застрахованных;
  - 13.5. выплачено максимальное Страховое возмещение за риск временной нетрудоспособности, т. е. если в течение 5 (пяти) лет подряд без перерыва выплачено Страховое возмещение за 24 (двадцать четыре) месяца;
  - 13.6. Страхователь отправил одностороннее уведомление о досрочном расторжении Страхового договора.
14. Если вследствие злого умысла или грубой неосторожности со стороны Страхователя или Застрахованного Страховщик был введен в заблуждение относительно обстоятельств, которые он должен был знать для оценки вероятности наступления застрахованного риска, Страховой договор признается недействительным с момента его заключения, а уплаченные Страховые премии Страхователю не возвращаются.
15. Если Страхователь не уплатил Страховую премию в указанный срок, Страховщик отправляет Страхователю уведомление о расторжении Страхового договора с указанием размера задолженности по Страховой премии и даты, до которой ее необходимо погасить. Если до указанной даты задолженность по Страховой премии не погашена, Страховой договор расторгается с указанной в уведомлении даты.
16. Страховщик вправе досрочно расторгнуть Страховой договор в следующих случаях:
  - 16.1. если он обнаружит предоставление недостоверной информации относительно Страхового случая по злему умыслу или грубой неосторожности;
  - 16.2. если Страхователь или связанное с ним лицо является субъектом и (или) прямо или косвенно нарушает (в том числе обходит) санкции и (или) ограничения, установленные международными организациями, отдельными странами или другие международные или национальные санкции и (или) ограничения Латвийской Республики.

## Порядок расчета и уплаты Страховой премии

17. Страховая премия рассчитывается и уплачивается в очередной день погашения Займа:
  - 17.1. первая Страховая премия рассчитывается за период с Даты вступления в силу до дня погашения Займа;

- 17.2. очередная Страховая премия рассчитывается за период с предыдущего дня погашения Займа до текущего дня погашения Займа;
- 17.3. последняя Страховая премия рассчитывается на ближайший день погашения Займа, следующий за днем, с которого расторгается Страховой договор.
18. Страховая премия для рисков смерти и постоянной нетрудоспособности рассчитывается для каждого Застрахованного путем умножения Страховой суммы на случай смерти или постоянной нетрудоспособности на часть Страховой суммы и указанный в Страховом полисе тариф для риска смерти или постоянной нетрудоспособности. При расчете Страховой премии за один день предполагается, что в году 360 дней. Страховая премия не рассчитывается для Застрахованного, достигшего 60-летнего возраста.
19. Страховая премия для риска временной нетрудоспособности рассчитывается для каждого Застрахованного путем умножения Страховой суммы на случай временной нетрудоспособности на часть Страховой суммы и указанный в Страховом полисе тариф для риска смерти или временной нетрудоспособности. Страховая премия не рассчитывается за Застрахованного, который на начало периода, за который рассчитывается Страховая премия, достиг 60-летнего возраста.
20. Страховая премия рассчитывается в валюте Кредитного договора.
21. Страхователь обязан уплатить Страховую премию за период, в течение которого действовал Страховой договор.
22. Если Страховой договор не расторгается, Страхователь обязан уплатить Страховую премию также за период, в который проводится оценка или выплата запрашиваемого Страхового возмещения, чтобы обеспечить дальнейшую действительность Страхового договора.

## Страховое возмещение

23. Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая выплатить Страховое возмещение согласно заключенному Страховому договору.
24. Застрахованный может одновременно запросить и получить Страховое возмещение только за один Застрахованный риск.
25. Чтобы запросить Страховое возмещение, необходимо подать Страховщику предусмотренные настоящими условиями документы в зависимости от Страхового случая.
26. Страховщик вправе письменно потребовать другие документы, дополнительные пояснения, медицинскую документацию, а также консультироваться с выбранными Страховщиком специалистами в области медицины для принятия решения относительно Страхового возмещения. Страховщик также вправе потребовать от Застрахованного пройти медицинское обследование в указанном Страховщиком медицинском учреждении, при этом стоимость обследования оплачивает Страховщик. Если Страховщик не получил запрашиваемые документы или Застрахованный отказывается пройти медицинское обследование, Страховщик вправе снизить сумму Страхового возмещения или отказать в его выплате.
27. Страховщик вправе снизить сумму Страхового возмещения или отказать в его выплате, если он обнаружит, что при заключении Страхового договора или подаче заявления на выплату Страхового возмещения о конкретном Страховом случае злонамеренно или по грубой невнимательности была предоставлена недостоверная информация.
28. Решение о выплате Страхового возмещения Страховщик принимает в течение 30 дней с момента получения всех запрашиваемых документов. Страховщик осуществляет выплату Страхового возмещения в течение 15 дней после принятия решения.

## Страховое возмещение в случае смерти Застрахованного

29. Страховой случай.
  - 29.1. Страховым случаем считается наступление смерти Застрахованного, если:
    - 29.1.1. смерть Застрахованного наступила в день, в который действует Страховой договор, и
    - 29.1.2. в день смерти Застрахованного ему было меньше 60 лет, и
    - 29.1.3. смерть Застрахованного наступила не в результате предусмотренных настоящими условиями страхования исключительных случаев.
30. Запрос Страхового возмещения
  - 30.1. Чтобы запросить Страховое возмещение в случае смерти Застрахованного, необходимо подать следующие документы:
    - 30.1.1. заявление на выплату Страхового возмещения;
    - 30.1.2. копию паспорта или другого документа, удостоверяющего личность подателя заявления на выплату Страхового возмещения, с предъявлением оригинала;

- 30.1.3. копии свидетельства о смерти с предъявлением оригинала;
  - 30.1.4. копии справки о причине смерти с предъявлением оригинала;
  - 30.1.5. другие связанные со Страховым случаем документы, если документы имеются в распоряжении запрашивающего Страховое возмещение, в том числе копии амбулаторной карты и результатов обследований Застрахованного, решение следственных органов или справка из дорожной полиции после дорожно-транспортного происшествия, выписка вызова неотложной помощи, заключение судебно-медицинского эксперта или комиссии о причинах и обстоятельствах смерти.
31. Расчет и выплата Страхового возмещения
- 31.1. В случае смерти Застрахованного размер Страхового возмещения рассчитывается путем умножения действующей на день смерти Застрахованного Страховой суммы на случай смерти на часть Страховой суммы.
    - 31.1.1. В случае внесения изменений в Кредитный договор, в результате которых основная сумма Невозвращенного займа увеличена, и если Страховщик может доказать, что изменения Кредитного договора осуществлялись при осознании наступления Застрахованного риска или вероятности его наступления, Страховщик вправе выплатить Страховое возмещение в размере, действовавшем до внесения изменений.
    - 31.1.2. Страховщик удерживает из Страхового возмещения неуплаченные Страховые премии за период до дня смерти Застрахованного, а также Страховые возмещения, если они были выплачены после смерти Застрахованного.
    - 31.1.3. Страховщик увеличивает Страховое возмещение на размер Страховых премий, уплаченных Страховщику за период после дня смерти Застрахованного.
  - 31.2. В случае смерти Застрахованного Страховщик выплачивает Страховое возмещение Выгодополучателю для погашения обязательств по Кредитному договору.
  - 31.3. Страховой договор расторгается со дня смерти Застрахованного, при условии, что Страховщик получил заявление на выплату Страхового возмещения и требуемые им документы.

## **Страховое возмещение в случае постоянной нетрудоспособности Застрахованного**

32. Страховой случай.
- 32.1. Страховым случаем считается наступление постоянной нетрудоспособности Застрахованного, если:
    - 32.1.1. постоянную нетрудоспособность Застрахованного повлекло наступление предусмотренного настоящими условиями Застрахованного риска, и
    - 32.1.2. постоянная нетрудоспособность Застрахованного наступила в день, в который действует Страховой договор, и
    - 32.1.3. в день наступления постоянной нетрудоспособности Застрахованный был моложе 60 лет, и
    - 32.1.4. постоянная нетрудоспособность Застрахованного наступила не в результате предусмотренных настоящими условиями исключительных случаев.
33. Запрос Страхового возмещения
- 33.1. Чтобы запросить Страховое возмещение в случае постоянной нетрудоспособности Застрахованного, необходимо подать следующие документы:
    - 33.1.1. заявление на выплату Страхового возмещения;
    - 33.1.2. копию паспорта или другого документа, удостоверяющего личность подателя заявления на выплату Страхового возмещения, с предъявлением оригинала;
    - 33.1.3. справку лечащего врача, подтверждающую наступление расстройств здоровья или физического состояния в результате травмы или заболевания в соответствии с Застрахованным риском;
    - 33.1.4. копии амбулаторной карты и результатов обследований Застрахованного за период лечения с момента получения травмы или заболевания до запроса у Страховщика страхового возмещения за постоянную нетрудоспособность;
    - 33.1.5. выписка-эпикриз из стационара, если в период, за который запрашивается Страховое возмещение, происходило лечение в больнице;
    - 33.1.6. другие документы, связанные со Страховым случаем, если они имеются в распоряжении претендента на Страховое возмещение, включая постановление следственных органов или справку дорожной полиции после дорожно-транспортного происшествия.

34. Расчет и выплата Страхового возмещения
- 34.1. В случае постоянной нетрудоспособности Застрахованного Страховое возмещение рассчитывается путем умножения Страховой суммы, действующей на день определения постоянной нетрудоспособности Застрахованного, на часть Страховой суммы.
- 34.1.1. В случае внесения изменений в Кредитный договор, в результате которых основная сумма Невозвращенного займа увеличена, и если Страховщик может доказать, что изменения Кредитного договора осуществлялись с осознанием наступления Застрахованного риска или вероятности его наступления, Страховщик вправе выплатить Страховое возмещение в размере, действовавшем до внесения изменений.
- 34.1.2. Страховщик удерживает из Страхового возмещения неуплаченные Страховые премии за период до дня определения постоянной нетрудоспособности Застрахованного, а также Страховые возмещения, выплаченные за Страховые случаи, наступившие после дня определения постоянной нетрудоспособности Застрахованного, если они были.
- 34.1.3. Страховщик возвращает Страховые премии, уплаченные Страховщику за период после дня определения постоянной нетрудоспособности Застрахованного.
- 34.2. В случае постоянной нетрудоспособности Застрахованного Страховщик выплачивает Страховое возмещение Выгодополучателю для погашения обязательств по Кредитному договору. Если обязательства по Кредитному договору меньше Страхового возмещения, оставшаяся часть перечисляется на счет погашения Займа.
- 34.3. После принятия Страховщиком решения о выплате Страхового возмещения Страховой договор расторгается со дня определения постоянной нетрудоспособности.

## **Страховое возмещение в случае временной нетрудоспособности Застрахованного**

35. Страховой случай.
- 35.1. Страховым случаем считается наступление временной нетрудоспособности Застрахованного, если:
- 35.1.1. временная нетрудоспособность Застрахованного наступила в день, в который действует Страховой договор, и Период исключения истек, и
- 35.1.2. временная нетрудоспособность продолжается после Периода самориска; Период самориска применяется к каждому Страховому случаю, и
- 35.1.3. в день наступления временной нетрудоспособности Застрахованный был моложе 60 лет, и
- 35.1.4. временная нетрудоспособность Застрахованного наступила не в результате предусмотренных настоящими условиями исключительных случаев.
- 35.2. Два или несколько случаев временной нетрудоспособности, наступившие с интервалом менее 60 дней с последнего дня временной нетрудоспособности в рамках последнего Страхового случая, причиной которых является один и тот же несчастный случай или одно и то же заболевание, считаются одним Страховым случаем, и к повторным случаям временной нетрудоспособности Период самориска не применяется.
36. Запрос Страхового возмещения
- 36.1. Чтобы запросить Страховое возмещение в случае временной нетрудоспособности Застрахованного, необходимо подать следующие документы:
- 36.1.1. заявление на выплату Страхового возмещения (оригинал);
- 36.1.2. копию паспорта или другого документа, удостоверяющего личность подателя заявления на выплату Страхового возмещения, с предъявлением оригинала;
- 36.1.3. выданный, согласно требованиям, предусмотренным нормативными актами Латвийской Республики, лист нетрудоспособности с указанным в нем периодом нетрудоспособности;
- 36.1.4. копии амбулаторной карты и результатов обследований Застрахованного за период нетрудоспособности Застрахованного;
- 36.1.5. выписка-эпикриз из стационара, если в период, за который запрашивается Страховое возмещение, происходило лечение в больнице;
- 36.1.6. другие документы, связанные со Страховым случаем, если они имеются в распоряжении претендента на Страховое возмещение, включая постановление следственных органов или справку дорожной полиции после дорожно-транспортного происшествия.

37. Расчет, срок платежей и выплата Страхового возмещения.
- 37.1. Страховое возмещение за временную нетрудоспособность рассчитывается и выплачивается за каждый день временной нетрудоспособности, начиная со следующего дня после окончания Периода самориска. Днем начала Периода самориска является день, в который выдан лист нетрудоспособности или справка лечащего врача, подтверждающая временную нетрудоспособность.
- 37.2. Страховое возмещение за временную нетрудоспособность выплачивается до дня наступления какого-либо из следующих случаев:
- 37.2.1. наступление последнего дня временной нетрудоспособности;
- 37.2.2. Застрахованный не может доказать продолжение временной нетрудоспособности;
- 37.2.3. выплачена максимальная сумма Страхового возмещения, т. е. общая Страховая сумма за один страховой случай;
- 37.2.4. выплачено максимальное Страховое возмещение за риск временной нетрудоспособности, т. е. если в течение 5 (пяти) лет подряд без перерыва выплачено Страховое возмещение за 24 (двадцать четыре) месяца;
- 37.2.5. Заем полностью погашен;
- 37.2.6. наступила дата окончания Кредитного договора;
- 37.2.7. Страховой договор расторгнут по инициативе Страхователя или, в случае неуплаты Страховых премий, – по инициативе Страховщика;
- 37.2.8. валюта Кредитного договора изменена на другую валюту, кроме евро;
- 37.2.9. наступила смерть или постоянная нетрудоспособность Застрахованного.
- 37.3. Страховое возмещение рассчитывается за каждый период ежемесячного погашения Займа, если рассчитана сумма ежемесячного погашения Займа за данный период.
- 37.4. Страховое возмещение за каждый день временной нетрудоспособности рассчитывается путем умножения Страховой суммы на случай временной нетрудоспособности, действующей в период ежемесячного погашения Займа, на часть Страховой суммы и деления на количество дней в период ежемесячного погашения Займа.
- 37.5. В случае внесения изменений в Кредитный договор, в результате которых увеличилась сумма ежемесячного погашения Займа, и если Страховщик может доказать, что изменения Кредитного договора осуществлялись с осознанием наступления Застрахованного риска или вероятности его наступления, Страховщик вправе выплатить Страховое возмещение в размере, действовавшем до внесения изменений.
- 37.6. Совокупное Страховое возмещение определяется в виде суммы за все дни временной нетрудоспособности, за которые подтверждена выплата Страхового возмещения.
- 37.7. Страховое возмещение выплачивается перечислением на счет погашения Займа.
- 37.8. Страховой договор расторгается, если выплачено максимальное Страховое возмещение за риск временной нетрудоспособности, т. е. если в течение 5 (пяти) лет подряд без перерыва выплачено Страховое возмещение за 24 (двадцать четыре) месяца.

## Исключительные случаи

38. Страховым случаем не считается, и Страховое возмещение не выплачивается, если:
- 38.1. Страховой договор заключен без учета Условий получения услуги;
- 38.2. на момент заключения Страхового договора и в течение 10 лет, предшествующих его заключению, у Застрахованного были диагностированы следующие заболевания:
- 38.2.1. сердечно-сосудистые заболевания (болезни коронарных артерий, инфаркт, инсульт, сердечная недостаточность, сердечная аритмия, повышенное кровяное давление, которое нуждается в лечении, и др.);
- 38.2.2. доброкачественная опухоль мозга, рак, лейкемия, другие злокачественные заболевания или опухоли;
- 38.2.3. душевные или психические расстройства, диагностированные психиатром;
- 38.2.4. хронические или повторяющиеся заболевания, для контроля над которыми необходимо принимать медикаменты или регулярно посещать врача (болезни дыхательной, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, почек и др.);
- 38.2.5. заражение ВИЧ или СПИД.
- 38.3. На момент заключения Страхового договора Застрахованному была назначена инвалидность.

38.4. Страховой риск наступил в случаях, отмеченных «✓»:

Исключительный случай	Смерть	Постоянная нетрудоспособность	Временная нетрудоспособность
Вред здоровью, преднамеренно причиненный себе Застрахованным с целью получить травму или вызвать заболевание, в том числе попытка самоубийства в течение первых 2 лет после заключения Страхового договора или увеличения Страховой суммы.	✓	✓	✓
Любого рода внутренние или внешние военные действия, вооруженные конфликты, восстания, революция, массовые волнения или массовые беспорядки.	✓	✓	✓
Последствия противозаконных или преступных деяний Страхователя или Застрахованного.	✓	✓	✓
Ионизирующее излучение, радиоактивное или токсическое загрязнение, ядерный взрыв.		✓	✓
Любая травма или заболевание, которое было диагностировано или известно до вступления в силу Страхового договора.		✓	✓
Нахождение под воздействием алкоголя, психотоксических или других одурманивающих веществ, кроме случаев, когда они употребляются по назначению врача.		✓	✓
Несвоевременное обращение к врачу и несоблюдение назначенного курса лечения, а также прием любых медикаментов или лекарственных средств, не назначенных сертифицированным врачом.		✓	✓
Экстремальные развлечения, в том числе мотоспорт, автоспорт, скалолазание, альпинизм, ныряние на глубину свыше 40 м, прыжки с парашютом, планеризм, спелеология.		✓	✓
Участие в спортивных соревнованиях, попытки поставить рекорды, профессиональные занятия спортом.		✓	✓
Полеты на самолете, кроме перелетов коммерческими пассажирскими рейсами лицензированных авиакомпаний.		✓	✓
Лечение, которое с медицинской точки зрения не требуется для поддержания качества жизни, в том числе косметическая хирургия.			✓
Любое состояние, не диагностированное сертифицированным врачом или психиатром и не имеющее достаточного основания, в том числе рентгеновские снимки, магнитный резонанс, компьютерная томография или результаты равноценных обследований в случае болей в спине и диагноз психиатра в случае психических расстройств.			✓
Беременность или роды, кроме случаев, когда возникли осложнения, представляющие опасность для здоровья матери или ребенка и требующие лечения в больнице, аборт.			✓
Любой случай, который не обоснован (не подтвержден) листом нетрудоспособности.			✓

## Уведомления, споры и иски

39. Любое уведомление, запрос или информация, которая предоставляется или запрашивается, или разрешена согласно Страховому договору, передается путем отправки уведомления на адрес электронной почты, если такой порядок передачи уведомлений согласован Страхователем и Страховщиком, или путем отправки письменного уведомления Страхователю на последний известный почтовый адрес Страхователя. Уведомление, отправленной почтой, считается переданным, если прошло 3 дня после его передачи почтовому учреждению. Уведомления Страховщика вступают в силу с указанной в уведомлении даты.
40. Связанные со Страховым договором споры и иски рассматриваются по соглашению сторон, а если это невозможно – в суде Латвийской Республики в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики.



41. Для разрешения споров по вопросам, связанным со Страховым возмещением, Застрахованный вправе обращаться к Омбудсмену Латвийской ассоциации страховщиков, согласно порядку, установленному его регламентом.
42. Возникающие в связи со Страховым договором жалобы следует адресовать Страховщику, который их рассматривает согласно опубликованному на домашней странице Страховщика [www.seb.lv](http://www.seb.lv) порядку рассмотрения жалоб.

## Определения

**Заимодатель** – указанное в Страховом полисе кредитное учреждение, с которым у Страхователя заключен Кредитный договор.

**День погашения Займа** – день, в который, согласно Кредитному договору, выполняется ежемесячный платеж в погашение суммы Займа.

**Счет для погашения Займа** – расчетный счет, на который выполняются связанные с Займом платежи.

**Период ежемесячного погашения Займа** – период, за который рассчитывается и уплачивается сумма ежемесячного погашения Займа.

**Сумма ежемесячного погашения Займа** – рассчитанная, согласно Кредитному договору, часть основной суммы Займа и Проценты по займу, которые необходимо уплачивать в сроки, установленные Кредитным договором. В расчет суммы ежемесячного погашения Займа не входит не уплаченная в сроки, предусмотренные Кредитным договором, часть основной суммы Займа и Проценты по займу, часть основной суммы Займа, полностью или частично погашенная досрочно, оставшаяся на конец срока погашения Займа основная сумма Займа, а также другие платежи согласно Кредитному договору.

**Страхователь** – физическое лицо, заключившее Кредитный договор с Заимодателем, а также заключившее Страховой договор. Страхователь одновременно является Застрахованным.

**Страховая сумма** — предусмотренная Страховым полисом денежная сумма, на которую застрахован Объект страхования.

**Часть Страховой суммы** – часть Страховой суммы в процентах, на которую застрахован каждый Застрахованный.

**Страховое возмещение** – денежная сумма, которая выплачивается при наступлении Страхового случая.

**Страховой случай** – внезапное и непредвиденное событие, находящееся в причинной связи с Застрахованным риском, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения.

**Страховой договор** – заключенное между Страховщиком, Страхователем и, в случае выбора в качестве Застрахованного риска вынужденной безработицы, латвийским филиалом If P&C Insurance AS, регистрационный номер: 40103201449, соглашение, которое подтверждает единый Страховой полис, и согласно которому Страховщик и латвийский филиал If P&C Insurance AS обязуются выплатить Страховое возмещение при наступлении Страхового случая в результате указанных в Страховом полисе Застрахованных рисков. В Страховом договоре в качестве третьей стороны участвует Заимодатель, который обеспечивает выполнение предусмотренных Страховым договором полномочий.

**Заявление на страхование** – документ установленной Страховщиком формы, в котором Застрахованный излагает информацию о фактах и обстоятельствах, необходимую для оценки Застрахованного риска, и который считается неотъемлемой частью Страхового договора.

**Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение Страхового договора. В Страховой полис входят все приложения к нему и условия страхования, а также все дополнения и изменения, согласованные Страховщиком и Страхователем в течение срока действия Страхового договора.

**Страховая премия** — платеж за страхование.

**Застрахованный** – указанное в Страховом договоре физическое лицо (лица), имеющее страхуемый интерес.

**Застрахованный риск** – предусмотренное Страховым полисом событие, не зависящее от воли Застрахованного, наступление которого вероятно в будущем.

**Страховщик** – страховое акционерное общество SEB Life and Pension Baltic SE, единый регистрационный номер: 40003012938, юридический адрес: ул. Антонияс, 9, Рига, LV-1010.

**Период возмещения** – максимальный период, за который при наступлении Страхового случая может выплачиваться Страховое возмещение, если в этот период продолжается временная нетрудоспособность.

**Дата окончания** – указанный в Страховом полисе день, в который Страховой договор теряет силу, и который определен как дата окончания Кредитного договора, но не дольше дня, в который последний из Застрахованных достигнет 60-летнего возраста.

**Период исключения** – количество дней после вступления в силу Страхового договора, в течение которых при наступлении Застрахованного риска Страховое возмещение не выплачивается. Период исключения указан в Страховом полисе.

**Кредитный договор** – заключенный между Страхователем и Заимодателем договор займа, номер которого указан в Страховом полисе. Выгодополучатель – получатель Страхового возмещения в случае смерти и постоянной нетрудоспособности Застрахованного. Согласно настоящим условиям в случае смерти и постоянной нетрудоспособности Застрахованного выгодополучателем является Заимодатель, но только в пределах обязательств по Кредитному договору.

**Невозвращенная основная сумма Займа** – фактически выданная, согласно Кредитному договору, и невозвращенная основная сумма займа, без учета не уплаченной в установленные Кредитным договором сроки части основной суммы займа.

**Период самориска** – количество дней после каждого Страхового случая, за которые Страховое возмещение не выплачивается. Период самориска указан в Страховом полисе.

**Дата вступления в силу** – день, указанный в Страховом полисе, в который вступает в силу Страховой договор.