

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

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

I Термины, используемые в правилах

Страховщик – CAO BALTA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II Общие правила

1. Заключение и действие страхового договора

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

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

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

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

2. Застрахованные риски

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

2.1.1. медицинские расходы и расходы на репатриацию:

2.1.1.1. расходы на неотложную медицинскую помощь;

2.1.1.2. медицинские расходы по транспортировке;

2.1.1.3. стоматология;

2.1.1.4. репатриация в случае болезни;

2.1.1.5. репатриация в случае смерти.

3. Страховая сумма и лимиты

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

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

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

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

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

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

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

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

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

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

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

4. Права и обязанности страховщика

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Обязанности страхователя

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

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

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

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

5.5. Другие обязанности страхователя, установленные настоящим страховым договором.

6. Обязанности застрахованного

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

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

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

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

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

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

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

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

III Застрахованные риски

МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ И РАСХОДЫ НА РЕПАТРИАЦИЮ

7. Расходы на неотложную медицинскую помощь

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

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

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

8. Медицинские расходы на транспортировку

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

9. Расходы на репатриацию

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

9.1.1. Страховщик возмещает заранее согласованные с застрахованным расходы:

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

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

10. Исключения

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

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

10.1.2. ионизирующее излучение, радиоактивное загрязнение;

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

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

10.2. Страховщик не возмещает убытки:

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

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

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

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

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

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

10.3.2. застрахованный задержан по закону или находится в заключении;

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

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

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

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

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

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

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

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

10.4. Страховщик не возмещает убытки:

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

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

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

10.4.4. если застрахованный не выполнил рекомендации врача;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.16. за расходы в связи с условиями повышенного комфорта.

IV Страховое возмещение

11. Выплата страхового возмещения

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

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

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

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

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

12. Документы, необходимые для получения страхового возмещения

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

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

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

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

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ИНОСТРАНЦЕВ

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

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

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

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

V Другие правила

13. Прекращение действия страхового договора

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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