

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

№ 004
Уровень I

Вступает в силу с 1 июня 2018 года.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ПРИМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2.	ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ.....	3
3.	ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА И СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	4
4.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ЕГО ЮРИДИЧЕСКАЯ СИЛА.....	5
5.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	5
6.	ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ.....	6
7.	ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО.....	6
8.	УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.....	6
9.	СМЕНА СОБСТВЕННИКА ОБЪЕКТА СТРАХОВАНИЯ.....	6
10.	ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
11.	ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	7
12.	МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ.....	8
13.	ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО РИСКА.....	8
14.	СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	9
15.	МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	10
16.	КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.....	11
17.	ОБРАБОТКА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ.....	11
18.	ПЕРЕХОД ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ.....	11
19.	РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ.....	11

1. ПРИМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

1.1. 1.1. Договор страхования состоит из Заявления о страховании, если таковое подано, Страхового полиса, указанных в Страховом полисе условий страхования и прочих документов, указанных в Страховом полисе.

1.2. 1.2. Все документы, входящие в состав договора страхования, необходимо интерпретировать как единое целое. Любые права и обязанности, описанные в каком-либо из документов, составляющих договор страхования, применяются только в совокупности с правами и обязанностями, описанными в прочих документах, из которых состоит договор страхования.

1.3. Если в договоре страхования не указано иначе, условия страхования состоят из следующих документов:

1.3.1. настоящих Общих условий страхования (I уровень);

1.3.2. условий соответствующего страхового продукта (II уровень), указанных в Страховом полисе;

1.3.3. специальных условий (III уровень), если таковые указаны в Страховом полисе;

1.3.4. особых условий, указанных в Страховом полисе, если таковые включены в Страховой полис.

1.4. В случае противоречий между документами, входящих в состав договора страхования, приоритет определяется в следующем порядке:

1.5. особые условия, указанные в Страховом полисе, если таковые включены в Страховой полис;

1.6. специальные условия (III уровень), если таковые указаны в Страховом полисе;

1.7. условия соответствующего страхового продукта (II уровень), указанные в Страховом полисе;

1.8. настоящие Общие условия страхования (I уровень).

1.9. Договор страхования заключается на латышском языке, если Страховое общество и Страхователь в письменной форме не договорились о заключении договора страхования на другом языке. Если в договоре страхования используются латышский язык и иностранный язык, в случае противоречий преимущественную силу имеет текст договора страхования на латышском языке.

2. ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ

2.1. СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО – If P&C Insurance AS, зарегистрированное в коммерческом регистре Эстонской Республики под регистрационным № 10100168, юридический адрес: Lõdtsa 8a, Таллинн, 11415, Эстония, от имени которого в Латвийской Республике действует

общество If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, зарегистрированное в коммерческом регистре Латвийской Республики 19 ноября 2008 года под единым регистрационным № 40103201449.

2.2. СТРАХОВАТЕЛЬ – лицо, заключающее договор страхования для себя или иного лица.

2.3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО – лицо, указанное в Страховом полисе, которое имеет интерес и в интересах которого заключен договор страхования: –

2.3.1. В СТРАХОВАНИИ ОТ УЩЕРБА – лицо, указанное в договоре страхования, или лицо, которое будет определено в соответствии с договором страхования, которое несет ущерб при наступлении страхового случая, и которому выплачивается страховое возмещение,

2.3.2. В СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – лицо, указанное в договоре страхования или определяемое в соответствии с договором страхования лицо, гражданская ответственность которого застрахована,

2.4. БЕНЕФИЦИАР – лицо, которое указано в Страховом полисе в качестве Выгодоприобретателя или Бенефициара и которому выплачивается страховое возмещение или её часть в случаях, указанных в договоре страхования, в соответствии с положениями страхового продукта (уровень II) или специальными правилами (уровень III).

2.5. ТРЕТЬЯ СТОРОНА В СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – такая третья сторона, которой причинен ущерб и которая имеет право на страховое возмещение в рамках страхования гражданской ответственности согласно условиям соответствующего страхового продукта (II уровень) или специальным условиям (III уровень).

2.6. ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ – документ или любая другая информация, которую Страхователь предоставляет Страховому обществу, чтобы проинформировать об Объекте страхования, фактах и обстоятельствах, необходимых для оценки Страхового риска, а с целью также информировать о выбранном Страхователем или Застрахованным лицом виде связи

2.7. СТРАХОВОЙ ПОЛИС – Свидетельство, выданное Страховым обществом относительно заключения договора страхования.

2.8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ – указанный в Страховом полисе объект.

2.9. СТРАХОВОЙ ПЕРИОД – период времени, за который Страховая премия выплачивается по договору страхования, и в течение которого действует страхование.

2.10. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ – указанный в Страховом полисе платёж за страхование.

2.11. СТРАХОВАЯ СУММА – указанная в Страховом полисе сумма, на которую застрахован Объект страхования в случае страхования от убытков и повреждений; данная сумма является максимальной суммой, которую Страховое общество может выплатить за убытки и повреждения Объекта страхования, возникшие при наступлении Страхового случая.

2.12. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – Страховая сумма в денежном выражении в страховании гражданской ответственности.

2.13. ПРИНЦИП ВОЗМЕЩЕНИЯ – принцип страхования, согласно которому Страховое возмещение исчисляется с учетом объема ущерба, возникшего в Страховом случае.

2.14. НЕДОСТРАХОВАНИЕ – недострахованием считается случай, при котором Страховая сумма меньше стоимости Объекта страхования непосредственно перед наступлением Страхового случая. Если Объект страхования застрахован ниже его ценности, то при расчёте Страхового возмещения выплачиваемая сумма снижается на коэффициент, составляющий пропорцию между Страховой суммой и стоимостью Объекта страхования непосредственно перед наступлением Страхового случая, если в условиях страхового продукта (II уровень) или специальных условиях (III уровень) либо в Страховом полисе не указано иначе.

2.15. СВЕРХСТРАХОВАНИЕ – сверхстрахованием считается случай, при котором Страховая сумма превышает стоимость Объекта страхования непосредственно перед наступлением Страхового случая. Если Объект страхования застрахован выше его ценности, Страховое возмещение выплачивается на сумму, не превышающую сумму ущерба, если в условиях страхового продукта (II уровень) или специальных условиях (III уровень) либо в Страховом полисе не указано иначе.

2.16. СТРАХОВОЙ РИСК – указанное в Страховом полисе событие, не зависящее от воли Застрахованного лица, наступление которого возможно в будущем. При страховании гражданско-правовой ответственности Страховой риск указывается в условиях страхового продукта (II уровень) или специальных условиях (III уровень).

2.17. ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ – указанная в Страховом полисе территория, на которой действует страхование.

2.18. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ – внезапное и непредвиденное событие, находящееся в причинно-следственной связи со Страховым риском, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения согласно договору страхования.

2.19. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ – сумму денег, подлежащая выплате за Страховой случай, его часть или услуги, предоставляемые в соответствии с Договором страхования.

2.20. СОБСТВЕННЫЙ РИСК – указанная в Страховом полисе часть ущерба, выраженная в виде фиксированной суммы либо в процентах или днях, которую при наступлении Страхового случая покрывает Страхователь или Застрахованное лицо, либо которая отчисляется от выплачиваемого Страхового возмещения.

2.21. ОБРАБОТКА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ – любое действие или набор действий, выполняемых с использованием или без использования личных данных или наборов личных данных, выполняемых с использованием или без использования автоматических средств, таких как сбор, регистрация, организация, структурирование, хранение, адаптация или модификация, восстановление, просмотр, использование, разглашение путем отправки, распространения или обеспечения доступа к ним другим способом, согласование или сочетание, ограничение, стирание или уничтожение.

2.22. ТЕРРОРИЗМ – деятельность любых(–ого) лиц(а) или групп(ы) лиц, включая, но не ограничиваясь применением насилия или угроз насилия, независимо от того, действуют ли таковые единолично или совместно с какими(–ой)–либо организациями(–ей) или государствами(–ом) или от имени таких(–ой) организаций(–и) или государств(а), и такая деятельность совершается в политических, религиозных, идеологических или схожих целях, включая злой умысел – воздействие на любое государство и запугивание общества или любой части общества.

2.23. СРЕДСТВО ДИСТАНЦИОННОЙ СВЯЗИ – телефон, факсимиле, интернет, электронная почта или иное средство пересылки или передачи информации, с помощью которого возможно заключение договора страхования без очного присутствия сторон.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА И СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. При заключении договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны предоставить Страховому обществу в достаточном объёме точную информацию, запрошенную Страховым обществом состоянии Объекта страхования, и обстоятельствах, требуемых Страховому обществу для оценки вероятности наступления Страхового риска возникновения и возможного ущерба для заключения договора страхования.

3.2. Страхователь и Застрахованное лицо несут ответственность за точность предоставленной информации.

3.3. Если договор страхования будет заключен повторно сразу после предыдущего договора страхования и для одного и того же объекта страхования, и при заключении повторного договора страхования Страхователь не указывает, что информация об объекте страхования

или информация для оценки вероятности возникновения Страхового риска и вероятность возможного объёма ущерба, которая им была предоставлена при заключении первого договора страхования существенно изменилась, Страховое общество имеет право полагаться на то, что информация, предоставленная на момент первого договора страхования, не изменилась.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ЕГО ЮРИДИЧЕСКАЯ СИЛА

4.1. Договор страхования заключается на основании Заявления о страховании, поданного Страхователем, и прочей информации, предоставленной Страхователем Страховому обществу.

4.2. Страховое общество утверждает Страховой полис подписью представителя Страхового общества или электронной подписью, которую подтверждает метка времени надёжного поставщика услуг сертификации. Метка времени гарантирует аутентичность электронного документа и подтверждает подлинность Страхового общества, и Страховой полис считается подписанным в электронной форме. Метка времени, предоставленная надёжным поставщиком услуг сертификации, включает в себя идентификаторы содержания Страхового полиса, которые являются уникальными и защищают содержание конкретного Страхового полиса.

4.3. Страхователь подтверждает заключение договора страхования собственноручной или электронной подписью, либо уплачивая Страховую премию в указанные в Страховом полисе срок и размере. Страховое покрытие имеет силу исключительно в отношении Страховых рисков, указанных в Страховом полисе.

4.4. Страховое покрытие вступает в силу в день и время, указанные в Страховом полисе, при условии, что платёж Страховой премии (или первый платёж при уплате Страховой премии в виде нескольких платежей) выполнен в срок и в размере согласно указанному в Страховом полисе. Обязанности и обязательства, указанные в договоре страхования, одинаково касаются как Страхователя, так и Застрахованного лица, а также их работников или лиц, которые используют Объект страхования или несут ответственность за Объект страхования на основании договора или прочих гражданско-правовых отношений.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Если Страхователь не уплатил Страховую премию или первую часть таковой до дня, указанного в Страховом полисе, то договор страхования является недействительным с момента заключения, независимо от того, получил ли Страхователь счёт. Сообщение о том, что договор страхования не имеет силы, не высылается.

5.2. Если Страховая премия или её первая часть уплачена после даты, указанной в Страховом полисе, а до фактического момента не наступил Страховой риск, то Страховое общество может дать согласие на задержку уплаты Страховой премии или её первой части. В таком случае договор страхования вступает в силу в день вступления в силу, указанный в Страховом полисе. Если Страховое общество не соглашается на задержку уплаты Страховой премии или её первой части, то Страховое общество в течение 15 (пятнадцати) дней со дня уплаты Страховой премии или её первой части возвращает Страхователю уплаченную Страховую премию или её первую часть, или же высылает Страхователю просьбу сообщить о форме возврата Страховой премии или её первой части.

5.3. Если Страховая премия или её первая часть уплачена после даты, указанной в Страховом полисе, и до фактического дня уплаты наступил Страховой риск, то договор страхования не имеет силы с момента заключения.

5.4. Уплату Страховой премии или её части следует осуществить не позже дат, указанных в Страховом полисе, независимо от того, получен ли счёт. Платежи Страховой премии следует осуществлять в той валюте, в которой в Страховом полисе указана Страховая премия, либо в иной валюте, если таковая указана в счёте.

5.5. Счёт за уплату Страховой премии прилагается к договору страхования либо высылается отдельно. Счёт, подготовленный в электронной форме, является действительным без печати и подписи. Стороны договора страхования могут договориться об ином порядке отправки счетов. Если в договоре страхования предусматривается уплата Страховой премии несколькими частями, за каждую часть выдаётся отдельный счёт.

5.6. Если очередная часть Страховой премии (за исключением первой) не уплачена в указанный в Страховом полисе срок, Страховое общество высылает Страхователю предупреждение о неполной уплате Страховой премии с просьбой уплатить соответствующую часть Страховой премии до даты, указанной в предупреждении. Если Страховая премия не уплачивается в срок и в размере согласно указаниям в Страховом полисе, договор страхования считается расторгнутым.

5.7. Если Страховая премия уплачивается переводом, днём оплаты считается дата зачисления средств на расчётный счёт Страхового общества или страхового посредника, при посредничестве которого заключён соответствующий договор страхования, и который уполномочен инкассировать Страховые премии от имени Страхового общества.

6. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ

6.1. Если в договоре страхования или законе определена обязанность Страхователя или Застрахованного лица об извещении, соответствующее уведомление следует предоставлять в письменном виде, высылая его на юридический адрес Латвийского филиала Страхового общества или официальный адрес электронной почты Страхового общества, указанный на интернет-сайте.

6.2. Уведомления, Страховой полис и прочие документы, связанные с договором страхования, Страховое общество высылает на адрес Страхователя или Застрахованного лица, указанный в Страховом полисе или Заявлении о страховании, или же в полученном уведомлении о смене адреса.

6.3. Информация, указанная в пункте 6.2. настоящих правил, может быть отправлена на адрес электронной почты Страхователя или Застрахованного лица, если лицо согласилось предоставить свой адрес электронной почты в Заявке на страхование, Страховом полисе или указало в качестве своей контактной информации авторизованной среде, на сайте Страхового общества www.if.lv. Информация об условиях страхования, а также другая информация, указанная в нормативных актах, может быть приложена к электронной почте Страховым обществом в качестве ссылки на домашнюю страницу Страхового общества, где эта информация доступна на время, пока таковая информация необходима Страхователю или Застрахованному лицу.

6.4. Если во время действия договора страхования Страховое общество меняет свою юридическую форму, название, контактный телефон, контактный адрес, ссылки на контактные лица и другую похожую информацию, которая необходима для выполнения договорных обязательств Страхователю (Застрахованному лицу), Страховое общество немедленно сообщает об этом Страхователю, публикуя эту информацию на своем веб-сайте или в средствах массовой информации.

7. ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО

7.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны немедленно – не позднее чем в течение 5 (пяти) дней, начиная со дня, когда Страхователю или Застрахованному лицу стало известно о таких изменениях и таковой имел возможность сообщить о таких изменениях, – в письменной форме уведомить Страховое общество, если во время Страхового периода произошли существенные изменения касательно Объекта страхования или факторов, воздействующих на Страховой риск.

7.2. При страховании собственности или прочих материальных интересов существенными считаются любые изменения информации об Объекте страхования или его местонахождении, указанной в Заявлении о страховании или Страховом полисе.

7.3. В течение срока действия договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны информировать Страховое общество о заключении прочих договоров страхования, касающихся Объекта страхования.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо своими действиями или бездействием обязаны не увеличивать Страховой риск и устранять факторы, увеличивающие риск, а также в случае необходимости предпринимать соответствующие меры по устранению риска.

8.2. Страховое общество, при условии отправки уведомления Страхователю за 30 (тридцать) дней заранее, может расторгнуть договор страхования до срока, указанного в Страховом полисе, если вероятность наступления Страхового риска увеличилась, и Страховое общество может доказать, что, зная о таком увеличении, Страховое общество не заключило бы договор страхования.

8.3. Если Страховой риск увеличился, и Страхователь или Застрахованное лицо в определённом порядке не проинформировали Страховое общество о существенных изменениях, то Страховое общество освобождается от ответственности за свои обязательства по договору, при условии, что Страховой риск наступает через 31 (тридцать один) день с момента, когда Страховое общество должно было получить уведомление.

9. СМЕНА СОБСТВЕННИКА ОБЪЕКТА СТРАХОВАНИЯ

9.1. При страховании от ущерба и повреждений договор страхования теряет силу без дополнительного уведомления:

9.1.1. относительно движимого имущества – с момента, когда произошла смена собственника, или

9.1.2. относительно недвижимого имущества – в течение одного месяца с момента смены собственника.

10. ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования можно изменять по письменной договорённости между Страхователем и Страховым обществом.

11. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

11.1. Стороны договора страхования в течение срока действия договора страхования могут договориться о досрочном расторжении договора страхования.

11.2. Страхователь может в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования до срока окончания Страхового периода, указанного в Страховом полисе, подав заявление Страховому обществу не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до желаемой даты прекращения договора страхования.

11.3. Страховое общество, при условии отправки уведомления Страхователю 15 (пятнадцатью) днями ранее, может в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования до срока окончания Страхового периода, указанного в Страховом полисе, если:

11.3.1. вероятность наступления Страхового риска увеличилась, и Страховое общество может доказать, что, зная о таком увеличении, Страховое общество не заключило бы договор страхования;

11.3.2. произведена выплата Страхового возмещения, и договор страхования расторгается согласно части второй статьи 36 закона «О договоре страхования»;

11.3.3. Страхователь или Застрахованное лицо при заключении договора страхования по лёгкой невнимательности (статья 1646 гражданского закона Латвийской Республики) подал неполные или неверные сведения об обстоятельствах риска, и стороны договора страхования не договорились об изменениях в договоре страхования;

11.3.4. в прочих случаях, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики.

11.4. Договор страхования теряет силу, если:

11.4.1. Страховое общество полностью выполнило свои обязательства, если договором страхования не предусмотрено иначе;

11.4.2. Застрахованное лицо – физическое лицо и Бенефициар умерли, и наследники не объявились;

11.4.3. Страхователь – юридическое лицо и Бенефициар ликвидированы, и они не имеют правопреемника;

11.4.4. в прочих случаях, которые предусмотрены законом «О договоре страхования» и другими нормативными актами Латвийской Республики.

11.5. Если Страховой риск наступает по злому умыслу Страхователя, Застрахованного лица или Бенефициара то договор страхования считается расторгнутым с момента наступления Страхового риска. В этом случае Страхо-

вое общество не выплачивает выплаченную страховую премию. Если в договоре страхования есть несколько Застрахованных или Бенефициаров, договор страхования остается в силе для других Застрахованных лиц и Бенефициаров, которые не виновны в наступлении Страхового риска, если существует возможность сохранить действие договора страхования.

11.6. Договор страхования считается недействительным с момента заключения, и Страховая премия возвращается с удержанием до 15% (пятнадцати процентов) за оставшийся Страховой период, чтобы покрыть административные расходы, связанные с заключением договора страхования:

11.6.1. если договор страхования заключён без страхового интереса или

11.6.2. если на момент вступления в силу договора страхования вероятность наступления Страхового риска отсутствует, либо Страховой риск уже наступил.

11.7. Договор страхования считается недействительным с момента заключения, и Страховая премия не возвращается:

11.7.1. если злой умысел (статья 1641 гражданского закона Латвийской Республики) или грубая невнимательность (статья 1645 гражданского закона Латвийской Республики) Страхователя или Застрахованного лица вводит Страховое общество в заблуждение об обстоятельствах, которые должны быть известны таковому в целях оценки вероятности наступления Страхового риска, или

11.7.2. если договор страхования заключён без страхового интереса по причине злого умысла или грубой невнимательности Страхователя или Застрахованного лица, или

11.7.3. если на момент вступления в силу договора страхования вероятность наступления Страхового риска отсутствует либо Страховой риск уже наступил, а договор страхования заключён по злому умыслу или грубой невнимательности Страхователя или Застрахованного лица, или

11.7.4. в случае Сверхстрахования, если договор страхования заключён по причине злого умысла или грубой невнимательности Страхователя или Застрахованного лица.

11.8. Если договор страхования расторгается до срока окончания Страхового периода, указанного в Страховом полисе, Страховое общество возвращает часть Страховой премии за оставшийся Страховой период, удерживая до 15% (пятнадцати процентов) Страховой премии за оставшийся Страховой период, чтобы покрыть административные расходы, связанные с заключением договора страхования.

11.9. Страховая премия не возвращается, если после наступления Страхового риска подано Заявление о страховом возмещении, и предусмотренное или выплаченное Страховое возмещение превышает Страховую премию, уплаченную Страхователем. Если предусмотренное или выплаченное Страховое возмещение меньше разницы между уплаченной Страховой премией и частью Страховой премии за использованный период Страхования, Страховое общество возвращает Страхователю часть Страховой премии, размер которой определяется путем вычета из оплаченной Страховой премии, следующего:

11.9.1. предусмотренное или выплаченное Страховое возмещение,

11.9.2. часть Страховой премии за использованный период Страхования и

11.9.3. административные расходы, связанные с заключением договора страхования, до 15% (пятнадцати процентов) от Страховой премии за оставшийся Страховой период.

11.10. Если Страхователь (потребитель) заключил договор страхования посредством Средства дистанционной связи, и период Страхования составляет не менее одного месяца, Страхователь может использовать право отказа, т.е. в течение 14 (четырнадцати) дней со дня заключения договора страхования отказаться от заключённого договора страхования, подав Страховому обществу отказ, подписанный собственноручно или в электронной форме. Не позднее, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента получения отказа, Страховое общество возвращает Страхователю – на расчётный счёт, с которого был выполнен платёж Страховой премии, часть Страховой премии, определяемую как Страховая премия, от которой отнимается часть за неиспользованный период Страхования, а также доказуемых расходов Страхового общества, связанных с заключением договора страхования, не превышающих 15% (пятнадцати процентов) от Страховой премии.

12. МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ

12.1. 12.1. Страховые риски, противоречащие либо не совместимые с торговыми ограничениями, запретами или иными санкциями Организации Объединённых Наций, Европейского Союза или Соединённых Штатов Америки, исключаются из страхования с момента, когда применяются соответствующие торговые ограничения, запреты или иные санкции.

12.2. 12.2. Страховое общество имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, предупредив Страхователя в случае, если санкции Организации Объединённых Наций, Европейского Союза или Соединённых Штатов Америки, введённые во время действия договора страхования, напрямую или косвенно удерживают Страховое общество от выпол-

нения такого договора страхования. Такое письменное уведомление о расторжении договора страхования вступает в силу на 15-й (пятнадцатый) день с момента, когда Страховое общество выслало такое уведомление Страхователю.

13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. Обязанности Страхователя, Застрахованного лица при наступлении страхового риска:

13.1.1. действовать согласно порядку, определённому в нормативных актах, и, независимо от характера несчастного случая, немедленно сообщать об этом полиции, государственной пожарно-спасательной службе или иному учреждению, осуществляющему соответствующие спасательные работы либо расследующему обстоятельства несчастного случая;

13.1.2. делать всё, чтобы снизить возможные убытки и не создать дополнительных убытков, а также, в случае необходимости, на месте принимать участие в определении обстоятельств несчастного случая и причин его наступления;

13.1.3. как только это возможно, сделать фотофиксацию места несчастного случая и его последствий;

13.1.4. защищать права Страхового общества, включая, но не ограничиваясь помощью в определении возможных виновных (ответственных) лиц, имён, адресов свидетелей, а также других сведений о таких лицах;

13.1.5. немедленно, при первой возможности, но не позже чем через 3 (три) рабочих дня с момента, когда это стало возможным, уведомить Страховое общество о наступлении Страхового риска, а также подать письменное Заявление о страховом возмещении с подробным описанием несчастного случая. Письменное Заявление о страховом возмещении можно подать лично в офисе Страхового общества, заполнив форму Заявления о страховом возмещении в электронной форме на домашней интернет-странице Страхового общества, либо высылая на адрес электронной почты, который указан в Страховом полисе. Если по объективным причинам невозможно лично подать Заявление о страховом возмещении в письменной форме, это осуществляет уполномоченное лицо Страхователя или Застрахованного лица;

13.1.6. до подачи письменного Заявления о страховом возмещении, а также в течение 3 (трёх) рабочих дней после его подачи, без разрешения Страхового общества не осуществлять никаких изменений повреждённого предмета или места происшествия, которые могут повлиять на определение причины возникновения ущерба или определение размера ущерба, за исключением

случаев, когда это обязательно в целях снижения ущерба или в интересах Страхового общества. Страховое общество имеет право определить более продолжительный период, в течение которого не разрешается внесение каких-либо изменений;

13.1.7. обеспечить представителям Страхового общества возможность осмотреть место происшествия и выполнить проверки с целью определить причину и объём возникших убытков, если Страховое общество считает это необходимым;

13.1.8. подать письменное подтверждение объёма убытков, предоставив также другую информацию и доказательства, которые необходимы для того, чтобы определить факт наступления Страхового риска и уточнить вызванные таковым убытки, а также документы, подтверждающие право заявителя о выплате Страхового возмещения на получение Страхового возмещения;

13.1.9. принять на себя все неотложные затраты, возникшие в связи с наступлением Страхового риска и связанные с действиями по предотвращению дальнейших убытков и повреждений.

13.2. Страхователь, Застрахованное лицо и Бенефициар не могут возражать против требования Страхового общества, относительно констатирования и оценки объёма ущерба, условий их возникновения, а также возражать против требования Страхового общества о передаче всех документов находящихся в их распоряжении, характеризующих страховой риск и понесенный ущерб, в том числе, документы, которые содержат личные данные о здоровье и коммерческую тайну. Страхователь, Застрахованное лицо и Бенефициар должны также предоставить другую информацию, находящуюся в их распоряжении в отношении наступления Страхового риска по просьбе Страхового общества, а также выполнять другие обязательства предусмотренные в договоре страхования.

13.3. Страхователь, Застрахованное лицо и Бенефициар несут ответственность за достоверность информации, предоставленной каждым из них Страховому обществу, и ни один из них не может извлекать выгоду из того, что другие предоставили неполную информацию либо предоставили недостаточную или ложную, или вводящую в заблуждение информацию.

14. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

14.1. Решение о том, квалифицируется ли произошедший несчастный случай как Страховой случай, а также о полной или частичной выплате Страхового возмещения либо об отказе в выплате Страхового возмещения, Страховое общество принимает в течение 10 (десяти) дней с момента получения всех документов, необходимых для рассмотрения требования о выплате Страхового возмещения (письменного Заявления о Страховом возмещении, подтверждения соответствующих государственных

учреждений, документа, подтверждающего объём убытков, справки, доверенности и т.п.).

14.2. Если принято решение об отказе в выплате Страхового возмещения, Страховое общество в течение 10 (десяти) дней со дня принятия решения высылает такое же Страхователю или Застрахованному лицу, или Бенефициару.

14.3. Проведённая Страховым обществом проверка, экспертная оценка, назначение ремонтного предприятия и иные действия не считаются доказательством того, что Страховое общество приняло решение о выплате Страхового возмещения.

14.4. При страховании от убытков и повреждений перед выплатой Страхового возмещения полезные остатки Объекта страхования или заменённый Объект страхования передаётся в собственность Страхового общества с подписанием акта сдачи-приёмки. Страховому обществу также передаётся право требования на Объект страхования, незаконно вышедший из владения правомочного лица. Если владелец Объекта страхования не согласен с этим или отказывается выполнять действия, связанные с передачей права собственности или права требования на Объект страхования, то Страховое общество имеет право приостановить выплату Страхового возмещения либо снизить Страховое возмещение на стоимость полезных остатков указанного Объекта страхования.

14.5. В случае если убытки, возникшие у Застрахованного лица в результате наступления Страхового риска, полностью или частично возместило иное лицо, то обязанностью Страхователя, Застрахованного лица или Бенефициара является сообщить об этом Страховому обществу. Если убытки возмещены частично, Страховое общество выплачивает разницу между рассчитанной суммой Страхового возмещения и той денежной суммой либо стоимостью предмета, которую возместило иное лицо.

14.6. Если после выплаты Страхового возмещения Застрахованное лицо возвращает Объект страхования или получает от иного лица компенсацию убытков, причинённых в результате наступления Страхового риска, обязанностью Страхователя, Застрахованного лица или Бенефициара лица является немедленно сообщить об этом Страховому обществу. В течение 30 (тридцати) дней со дня возврата Объекта страхования или компенсации убытков Застрахованное лицо или Бенефициар возвращает Страховому обществу полученное от него Страховое возмещение либо часть такового, если в результате компенсации убытков, полученной от иного лица, не покрываются все убытки, возникшие в результате наступления Страхового случая.

14.7. Если выполнение обязательств или объём выполнения обязательств Страховым обществом зависит от таких обстоятельств, которые констатируются в результате судопроизводства по гражданскому, уголовному или административному делу, или в результате администра-

тивного правонарушения (деяния), то Страховое общество имеет право принять решение о выплате Страхового возмещения либо об отказе в выплате Страхового возмещения после вступления в силу решения суда или иного государственного или муниципального должностного лица, которым окончательно разрешается или завершается соответствующее дело.

14.8. Застрахованное лицо не имеет права цессии иска о Страховом возмещении против Страхового общества без письменного согласия Страхового общества.

14.9. Если выплата Страхового возмещения задерживается по вине Страхового общества, то Страховое общество уплачивает проценты за просрочку, определенные в нормативных актах Латвийской Республики, но не более 0,1% (нуля целых, одной десятой процента) от невыплаченной суммы Страхового возмещения за каждый день задержки, не превышая 10% (десяти процентов) от невыплаченной суммы Страхового возмещения.

14.10. Страховое возмещение рассчитывается отчислением Собственного риска, указанного в Страховом полисе, от части суммы убытков, которую согласно договору страхования обязано возместить Страховое общество.

14.11. Если существует спор о размере Страхового возмещения, Страховое общество в любом случае обязано выплатить ту часть Страхового возмещения, которую Страховое общество считает обоснованной и доказанной согласно предоставленным документам.

14.12. Если до момента выплаты Страхового возмещения Страхователь не заплатил всю Страховую премию, Страховое общество имеет право удержать либо запросить уплату недополученной части Страховой премии или удержать её от Страхового возмещения, подлежащего выплате, независимо от того, наступил ли срок уплаты Страховой премии.

14.13. Страховое общество может снизить размер Страхового возмещения, но не более чем на 50% (пятьдесят процентов), если Страхователь, Застрахованное лицо, его работник или лицо, использующее застрахованную собственность с разрешения Страхователя или Застрахованного лица на основании договора или иных правоотношений, по лёгкой невнимательности не предоставляет имеющиеся в его распоряжении документы, запрошенные Страховым обществом в письменной форме, которые позволили бы удостовериться в наступлении Страхового риска и размере убытков, или любым иным образом задерживает возможность констатации и оценки размера убытков Страховым обществом.

14.14. Если Страховое общество только после наступления Страхового риска узнаёт об увеличивающих вероятность наступления риска обстоятельствах, о которых Страхователь или Застрахованное лицо должны были сообщить, и причиной несообщения является лёгкая невнимательность Страхователя или Застрахованного лица, то Страховое общество может снизить размер

Страхового возмещения в такой же пропорции, в которой находятся уплаченная Страховая премия и страховая премия, которую Страхователь должен был бы уплатить, если бы Страхователь или Застрахованное лицо сообщило о фактических обстоятельствах.

14.15. Страховое общество может отказать в выплате Страхового возмещения:

14.15.1. Если Страхователь, Застрахованное лицо, его работник или лицо, использующее Объект страхования с разрешения Страхователя или Застрахованного лица на основании договора либо прочих правоотношений:

14.15.1.1. со злым умыслом или по грубой невнимательности нарушает обязательства, вытекающие из договора страхования, и такое нарушение привело к причинности наступления убытков или их размера, **15.15.1.2.** предоставляет заведомо неверную информацию в связи с наступлением Страхового риска, или

14.15.1.2. действуя со злым умыслом или по грубой невнимательности, не предоставляет Страховому обществу запрошенную в письменной форме информацию, имеющуюся в его распоряжении, которая позволила бы удостовериться в наступлении Страхового риска и размере убытков, или любым иным образом задерживает возможность констатации и оценки размера убытков Страховым обществом.

14.15.2. Если Страховое общество только после наступления Страхового риска узнаёт об обстоятельствах, увеличивающих вероятность наступления риска, о которых Страхователю или Застрахованному лицу следовало сообщить, и причиной является злой умысел либо грубая невнимательность Страхователя или Застрахованного лица.

14.16. Действие или бездействие лиц проживающих вместе с Застрахованным лицом в одном домохозяйстве или полномочных пользователей Застрахованного объекта приравнивается к действию или бездействию самого Застрахованного лица при принятии решения об отказе в выплате страхового возмещения или принятии решения о его сокращении.

15. МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1. Если один и тот же Объект страхования застрахован в нескольких страховых обществах, каждое Страховое общество возмещает убытки пропорционально Страховой сумме заключённого договора страхования. Общая сумма Страхового возмещения не может превышать убытки, возникшие при Страховом случае.

16. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

16.1. Страховое общество, Страхователь и Застрахованное лицо гарантируют конфиденциальность информации о данных, полученных за время действия договора страхования, о второй стороне договора страхования или о третьем лице, информация о котором стала известна в связи с заключением и исполнением договора страхования.

16.2. В рамках применимых нормативных актов Страховое общество обеспечивает конфиденциальность личных данных и обеспечивает соответствующие технические и организационные меры для защиты личных данных от несанкционированного доступа, незаконной обработки или разглашения, случайной потери, изменения или уничтожения.

16.3. Страховое общество не обязано предоставлять документы и выдавать копии документов, если документы содержат коммерческую тайну другого лица или личные данные, на получение которых лицо, запрашивающее документы, не имеет права.

17. ОБРАБОТКА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

17.1. Страховое общество обрабатывает личные данные в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики, применимыми правовыми актами Европейского Союза, а также правилами Защиты конфиденциальности, которые можно найти на веб-сайте www.if.lv (в разделе «О нас»).

17.2. Страховое общество обрабатывает данные Страхователя, Застрахованного лица, Бенефициара или третьей стороны, с целью:

17.2.1. оценки страхового риска, подготовки и отправки индивидуального страхового предложения, включая повторное предложение после ожидаемого окончания периода страхования, и заключения договора страхования;

17.2.2. принятия решения по делу о Страховом возмещении;

17.2.3. связаться со Страхователем, Застрахованным лицом, Бенефициаром или третьей стороной, включая пересылку сообщений и решений, указанных в нормативных актах;

17.2.4. обеспечить управление Договором страхования;

17.2.5. обмениваться личными данными с государственными и муниципальными учреждениями, и третьими лицами в случаях, объёме и порядке, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики;

17.2.6. передавать информацию Бенефициару в той мере, в какой это необходимо для реализации законных интересов Бенефициара.

17.3. Для того чтобы заключить договор страхования и рассчитать Страховую премию, а также принять решение по делу о страховом возмещении, Страховое общество имеет право принимать автоматические решения, в том числе, путем профилирования. В этом случае лицо может обратиться в Страховое общество для того, чтобы выразить свое мнение или оспорить принятое решение.

17.4. Страховое общество обрабатывает и хранит личные данные до тех пор, пока это необходимо для достижения намеченной цели.

18. 1. ПЕРЕХОД ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ

18.1. При выплате Страхового возмещения Застрахованному лицу или Бенефициару Страховое общество в размере выплаченной суммы приобретает право суброгации против лица, ответственного за ущерб.

18.2. В случае гражданско-правовой ответственности Страховое общество имеет право регресса против Застрахованного лица, если Страховое общество выплатило Страховое возмещение третьему лицу, но Страховой риск наступил в результате злого умысла Застрахованного лица, а также в случаях, когда право регресса отдельно указано в Страховом полисе.

18.3. Если Страхователь или Застрахованное лицо отказывается от своего иска против третьего лица либо отказывается от прав, дающих основания для такого иска, Страховое общество освобождается от договорных обязательств в таком размере, в котором оно могло бы потребовать Страховое возмещение, исходя из соответствующего иска или соответствующих прав.

18.4. Страхователь, Застрахованное лицо и Бенефициар обязаны помогать Страховому обществу в подаче иска против лица, ответственного за убытки, либо иска регресса или суброгации – подавая данные, документы, пояснения и иные материалы Страхового общества, необходимые для того, чтобы Страховое общество осуществило иск регресса или суброгации.

19. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

19.1. Все сообщения, заявления, требования и заявки касательно договора страхования, наступления Страхового риска и возмещения убытков должны предоставляться в письменной форме.

19.2. Страховое общество рассматривает письменные жалобы Страхователя или Застрахованного лица и предоставляет ответ в письменной форме в течение

20 (двадцати) дней со дня получения жалобы или претензии.

19.3. Споры в отношении договора страхования решаются путём переговоров между Страховым обществом, Страхователем и Застрахованным лицом.

19.4. Если Страхователя и Застрахованное лицо или Бенефициара, который считается потребителем, не удовлетворяет ответ Страхового общества на жалобу, Страхователь и Застрахованное лицо или Бенефициар имеют право обратиться с заявкой в следующие учреждения для внесудебного рассмотрения:

19.4.1. о решении Страхового общества о выплате Страхового возмещения или отказе в его выплате омбудсмен Ассоциации страховщиков Латвии, адрес: Lomonosova iela 9-16, Rīga, LV – 1019. Виды страхования, с которыми можно обращаться к омбудсмену Ассоциации страховщиков Латвии изложены на веб-сайте омбудсмена Ассоциации страховщиков Латвии: <http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/>. Это решение омбудсмена Ассоциации страховщиков Латвии для Страхового общества является рекомендательным.

19.4.2. о других нарушениях прав потребителей, для которых не предусмотрена подача жалобы омбудсмену, Центр защиты прав потребителей (ЦЗПП), адрес: Brīvības iela 55, Rīga, LV – 1010.

19.4.3. потребитель, заключивший договор страхования онлайн, может пользоваться возможностью подачи заявки на платформе ODR (Online Dispute Resolution) (<http://europa.eu/odr>).

19.5. Споры, не урегулированные внесудебным органом или не решенные между Страховым обществом, Страхователем и Застрахованным лицом или Бенефициаром, рассматриваются судом Латвийской Республики в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики.

19.6. Надзор за рынком страхования в Латвийской Республике обеспечивает комиссия рынка финансов и капитала, адрес: Rīga LV – 1010, Latvija.