

# ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

№ 003.1 I уровень

*В силе с 21. января 2014. года*

ВНИМАНИЕ: Неофициальный текст.

В случае разногласий, преимущественную силу имеет текст на латышском языке.



# 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.....	4
5.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	5
6.	ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ.....	5
7.	ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ.....	5
8.	ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО.....	6
9.	УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.....	6
10.	СМЕНА СОБСТВЕННИКА ОБЪЕКТА СТРАХОВАНИЯ.....	6
11.	ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
12.	ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	6
13.	МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ.....	7
14.	ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО РИСКА.....	8
15.	СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	8
16.	МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	10
17.	КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ОБРАБОТКА ДАННЫХ.....	10
18.	ПЕРЕХОД ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ.....	10
19.	РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ.....	10

## 1. ПРИМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

**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.** 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:

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

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

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

1.4.4. настоящие Общие условия страхования (I уровень).

**1.5.** 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: Pronksi 19, Таллинн, 10124, Эстония, от имени которого в Латвийской Республике дей-

ствует 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, для которого заключается договор страхования и у которого есть страховой интерес. В случае страхования гражданско-правовой ответственности Застрахованным лицом является указанное в договоре страхования лицо, ответственность которого застрахована.

**2.4. БЕНЕФИЦИАР** – лицо, указанное в Страховом полисе и имеющее страховой интерес, которому предполагается выплата Страхового возмещения при наступлении Страхового случая. Если в Страховом полисе не указано иначе, лицом, имеющим право на возмещение ущерба при страховании ущерба и повреждений, является Застрахованное лицо. В случае страхования гражданско-правовой ответственности лицом, имеющим право на получение Страхового возмещения, является пострадавшее третье лицо, лицо, которое определяется согласно условиям соответствующего страхового продукта (II уровень) или специальным условиям (III уровень).

**2.5. 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.

**2.6. СТРАХОВОЙ ПОЛИС** – документ, в том числе электронный документ или распечатка электронного документа, подтверждающий заключение договора страхования и включающий в себя Заявление о страховании, настоящие и прочие условия страхования, указанные в Страховом полисе, а также все изменения и дополнения, о которых Страховое общество и Страхователь договорились в течение срока действия договора страхования, включая любые приложения.

**2.7. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ** – указанный в Страховом полисе объект.

**2.8. СТРАХОВОЙ ПЕРИОД** – указанный в Страховом полисе отрезок времени, в течение которого имеет силу страховое покрытие.

**2.9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** – указанный в Страховом полисе платёж за страхование.

**2.10. 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.

**2.11. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ** – максимальная сумма, выплачиваемая при страховании гражданско-правовой ответственности.

**2.12. 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.

**2.13. 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.

**2.14. 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).

**2.15. ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ** – указанная в Страховом полисе территория, на которой действует договор страхования.

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

**2.17. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ** – Страховая сумма, часть таковой или иная сумма, выплачиваемая в связи со Страховым случаем, либо услуги, обеспечиваемые согласно договору страхования.

**2.18. 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.

**2.19. 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 государства-

ми(-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.

**2.20. 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 об Объекте страхования, запрошенную Страховым обществом, а также уведомить Страховое общество о любых известных Страхователю и/или Застрахованному лицу обстоятельствах, которые могут повлиять на решение Страхового общества о заключении договора страхования или на страховое предложение, представленное Страховым обществом.

**3.2.** В случае заключения последовательных договоров страхования, если при заключении повторного договора страхования Страхователь не указывает иначе, Страховое общество имеет право полагаться на то, что информация, предоставленная при заключении 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 10 (десяти) рабочих 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.

**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.

## **7. ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ**

**7.1.** Если в течение срока действия договора страхования Страховое общество меняет свою юридическую форму, название, контактный телефон, контактный адрес и указанных контактных лиц и другую подобную информацию, необходимую для выполнения договорных обязательств Страхователя (Застрахованного лица), то Страховое общество немедленно сообщает об этом Страхователю, публикуя данную информацию на своей домашней странице в интернете или в средствах массовой информации.

## **8. ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО**

**8.1.** 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.

**8.2.** 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.

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

## **9. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

**9.1.** 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.

**9.2.** Страховое общество, при условии отправки уведомления Страхователю 15 (пятнадцатью) днями ранее, 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.

**9.3.** 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.

## **10. СМЕНА СОБСТВЕННИКА ОБЪЕКТА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

## **11. ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

## **12. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

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

**12.2.** 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.

**12.3.** 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:

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

12.3.2. произведена выплата Страхового возмещения, и договор страхования расторгается согласно статье 29 закона «О договоре страхования»;

12.3.3. 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;

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

**12.4.** Договор страхования теряет силу, если:

12.4.1. Страховое общество полностью выполнило свои обязательства;

12.4.2. перестал существовать страховой интерес;

12.4.3. Страхователь (физическое лицо) умер и не имеет наследников, утверждённых в порядке, определённом в нормативных актах;

12.4.4. Страхователь (юридическое лицо) ликвидирован и не имеет правопреемника;

12.4.5. в прочих случаях, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики;

**12.5.** Если Страховой риск наступает по злому умыслу Застрахованного лица, Страхователя или Бенефициара, то договор страхования считается расторгнутым с момента констатации указанных фактов. В таком случае Страховое общество не выплачивает Страховое возмещение и не возвращает неиспользованную часть Страховой премии.

**12.6.** Договор страхования считается недействительным с момента заключения, и Страховая премия возвращается с удержанием до 25% (двадцати пяти процентов) за оставшийся Страховой период, чтобы покрыть административные расходы, связанные с заключением договора страхования:

12.6.1. если договор страхования заключён без страхового интереса или

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

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

12.7.1. 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

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

12.7.3. 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

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

**12.8.** 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 25% (двадцати пяти процентов) Страховой премии за оставшийся Страховой период, чтобы покрыть административные расходы, связанные с заключением договора страхования.

**12.9.** 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 действия договора страхования, Страховое общество возвращает Страхователю часть премии, размер которой определяется как Страховая премия, из которой вычитается:

12.9.1. предусмотренное или выплаченное Страховое возмещение,

12.9.2. часть Страховой премии за использованный период действия договора страхования и

12.9.3. административные расходы, связанные с заключением договора страхования, до 25% (двадцати пяти процентов) от Страховой премии за оставшийся Страховой период.

**12.10.** Если Страхователь (потребитель) заключил договор страхования посредством Средства дистанционной связи, и срок договора 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 период после окончания срока действия договора страхования, а также доказуемых расходов Страхового общества, связанных с заключением договора страхования, не превышающих 25% (двадцати пяти процентов) от Страховой премии.

## 13. МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ

**13.1.** Страховые риски, противоречащие либо не совместимые с торговыми ограничениями, запретами или иными санкциями Организации Объединённых Наций, Европейского Союза или Соединённых Штатов

Америки, исключаются из страхового покрытия с момента, когда применяются соответствующие торговые ограничения, запреты или иные санкции.

**13.2.** 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 выполнения 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.

## **14. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО РИСКА**

**14.1.** Обязанности Страхователя, Застрахованного лица при наступлении страхового риска:

14.1.1. 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;

14.1.2. 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;

14.1.3. 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;

14.1.4. немедленно, при первой возможности, но не позже чем через 3 (три) рабочих дня с момента, когда это стало возможным, по возможности произвести фотофиксацию места и последствий несчастного случая, и 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 странице Страхового общества, либо по факсу или электронной почте, которые указаны 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;

14.1.5. 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;

14.1.6. 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;

14.1.7. 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;

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

## **15. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ**

**15.1.** 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.).

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

**15.3.** 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.

**15.4.** 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.

**15.5.** В случае если убытки, возникшие у Застрахованного лица в результате наступления Страхового риска, полностью или частично возместило иное лицо, то обязанностью Страхователя или Застрахованного лица 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.

**15.6.** 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 или Застрахованного лица является немедленно сообщить об этом Страховому обществу. В течение 30 (тридцати) дней со дня возврата Объекта страхования или компенсации убытков Застрахованное лицо возвращает Страховому обществу полученное от него Страховое возмещение либо часть такого, если в результате компенсации убытков, полученной от иного лица, не покрываются все убытки, возникшие в результате наступления Страхового случая.

**15.7.** Если выполнение обязательств или объём выполнения обязательств Страховым обществом зависит от таких обстоятельств, которые констатируются в результате судебного производства по гражданскому, уголовному или административному делу, или в результате административного 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.

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

**15.9.** Если выплата Страхового возмещения задерживается по вине Страхового общества, то Страховое общество уплачивает проценты за просрочку, определённые 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.

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

**15.11.** 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.

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

**15.13.** 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.

**15.14.** 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.

**15.15.** Страховое общество может отказать в выплате Страхового возмещения:

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

15.15.1.1. со злым умыслом или по грубой невнимательности нарушает обязательства, вытекающие из договора страхования, и такое нарушение причинно-следственным образом вызвало наступление убытков или их размер, или

15.15.1.2. предоставляет заведомо неверную информацию в связи с наступлением Страхового риска, или

15.15.1.3. 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.

15.15.2. 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.

## 16. МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

16.1. 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.

## 17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ОБРАБОТКА ДАННЫХ

17.1. 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.

17.2. Страхователь и Застрахованное лицо соглашаются, что для обеспечения действия договора страхования Страховое общество, как управляющий системой и оператор данных, обрабатывает их личные данные, в том числе данные личного характера и коды идентификации (классификации) лиц, а также позволяет Страховому обществу запрашивать и получать данные Страхователя или Застрахованного лица в государственных и муниципальных учреждениях, у физических и/или юридических лиц.

17.3. Страховое общество имеет право использовать вышеуказанную информацию и личные данные в своей страховой деятельности, передавать её своим работникам, специалистам, экспертам, состраховщикам, перестраховщикам, иным предприятиям в группе If и Samro, хранить её в базе данных Страхового общества.

17.4. Страховое общество имеет право запрашивать, передавать, получать и обрабатывать данные в связи с

заключённым договором страхования, включая, но не ограничиваясь передачей данных Страхователя и Застрахованного лица финансовому учреждению, которое указано как Бенефициар в Страховом полисе.

17.5. Страховое общество предоставляет вышеуказанную информацию и личные данные государственным и муниципальным учреждениям и третьим лицам в случаях, объёме и порядке, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики.

## 18. ПЕРЕХОД ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ

18.1. При выплате Страхового возмещения Страховое общество в размере выплаченной суммы перенимает право требования Застрахованного лица против лица, ответственного за повреждения.

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

## 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 или претензии Страхователя или Застрахованного лица и предоставляет ответ в письменной форме в течение 30 (тридцати) дней со дня получения жалобы или претензии.

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

соглашение не достигнуто, спор рассматривается в суде Латвийской Республики согласно нормативным актам Латвийской Республики.

**19.4.** Надзор за рынком страхования в Латвийской Республике обеспечивает Комиссия рынка финансов и капитала, адрес: ул. Кунгу 1, Рига, Латвия, LV-1050.