

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

№ 001.1 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.	ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНЫ.....	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.....	4
6.	ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ.....	5
7.	ОБЯЗАННОСТЬ СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ.....	5
8.	ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ.....	5
9.	ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	5
10.	МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ.....	7
11.	СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	7
12.	МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	8
13.	КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ОБРАБОТКА ДАННЫХ.....	8
14.	РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ.....	8

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, правила страхования состоят из следующих документов:

1.3.1. настоящих Общих условий личного страхования (уровень I);

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

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

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

1.4.4. Вопреки Общим правилам страхования (уровень I):

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. ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНЫ

2.1. СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО – If P&C Insurance AS, зарегистрированное в Коммерческом регистре Эстонской Республики под регистрационным № 10100168, юридический адрес: Lõbõtsa 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 в пользу себя или иного лица.

2.3. В таком случае в Страховом полисе содержится следующее указание Застрахованное лицо – физическое лицо, в чью пользу заключается договор страхования и у которого есть страховой интерес, и которое соответствует критериям, установленным в правилах страхового продукта (уровень II).

2.4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ – лицо, указанное в Страховом полисе или в правилах соответствующего страхового продукта (уровень II), имеющее страховой интерес и в адрес которого предполагается выплата Страхового возмещения при наступлении Страхового случая.

2.5. ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ – документ или любая другая информация, которую Страхователь предоставляет Страховому обществу, чтобы проинформировать об Объекте страхования, его состоянии, а также о прочих 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 – объект, указанный в Страховом полисе или в правилах соответствующего страхового продукта (уровень II).

2.8. СТРАХОВОЙ ПЕРИОД – 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.

2.11. СТРАХОВОЙ РИСК – указанное в Страховом полисе и в правилах страхового продукта (уровень II) событие, не зависящее от воли Застрахованного лица, наступление которого возможно в будущем.

2.12. ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ – территория, указанная в Страховом полисе или в правилах соответствующего страхового продукта (уровень II), на которой действует договор страхования.

2.13. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ – внезапное, непредвиденное и не зависящее от воли Застрахованного лица событие, находящееся в причинно-следственной связи со Страховым риском, наступившее в течение Страхового периода, и при наступлении которого предусмотрено на выплату Страхового возмещения согласно договору страхования.

2.14. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ – Страховая сумма, часть таковой или иная денежная сумма, выплачиваемая за Страховой случай, либо услуги, обеспечиваемые согласно договору страхования.

2.15. 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.

2.16. ТЕРРОРИЗМ – деятельность любого лица или групп(ы) лиц, включая, но не ограничиваясь применением силы, насилия или угроз насилия, независимо от того, действуют ли таковые единолично или совместно с какой(-ими)-либо организацией(-ями) или правительством(-ами), или от имени такой(-их) организации(-й) или правительств(а), и такая деятельность совершается в политических, религиозных, идеологических или схожих целях, включая злой умысел – воздействие на любое правительство и запугивание общества или любой части общества.

2.17. 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 точную информацию в достаточном объёме о Застрахованном лице, об Объекте страхования и его состоянии, 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, предоставленное Страховым обществом. Если Страхователь и/или Застрахованное лицо сомневается в весомости влияния какого-либо обстоятельства, ему следует проконсультироваться со Страховым обществом.

3.2. В случае заключения последовательных договоров страхования и, если при заключении повторного договора страхования Страхователь не указывает ина-

че, 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, предоставленного Страхователем Страховому обществу.

4.2. Страховое общество имеет право отказаться от заключения договора страхования без объяснения причины.

4.3. Подтверждением заключения договора страхования со стороны Страхового общества служит собственноручная подпись представителя Страхового общества на Страховом полисе или электронная подпись, 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.

4.4. Страхователь подтверждает заключение договора страхования собственноручной или электронной подписью либо уплачивая Страховую премию в указанные в Страховом полисе срок и размере.

4.5. Договор страхования 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 том объёме и в тот срок, которые указаны в Страховом полисе. Договор страхования имеет силу только в отношении Страховых рисков, указанных в Страховом полисе.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Если Страхователь не уплатил Страховую премию или первую часть таковой до дня, указанного в Страховом полисе, независимо от того, получил ли Страхователь счёт, то договор страхования является недействительным с момента заключения. 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. ОБЯЗАННОСТЬ СТРАХОВОГО ОБЩЕСТВА ИНФОРМИРОВАТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

7.1. Если в течение срока действия договора страхования Страховое общество меняет свою юридическую форму, название, контактный телефон, контактный адрес, 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. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

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

9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

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

9.2. 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.

9.3. 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:

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

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

9.3.3. в прочих случаях, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики, в правилах страхового продукта (уровень II) или в Страховом полисе.

9.4. Договор страхования теряет силу, если:

9.4.1. Страховое общество полностью выполнило свои обязательства;

9.4.2. перестал существовать страховой интерес;

9.4.3. Страхователь – физическое лицо – умер и не имеет наследников, утверждённых в порядке, определённом в нормативных актах;

9.4.4. Страхователь – юридическое лицо – ликвидирован и не имеет правопреемника;

9.4.5. в прочих случаях, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики, в правилах страхового продукта (уровень II) или в Страховом полисе.

9.5. Если Страховой риск наступает по злому умыслу Страхователя, то договор страхования считается расторгнутым с момента констатации указанных фактов. Если Страховой риск наступает по злому умыслу Застрахованного лица и Застрахованное лицо не является Страхователем, а также не является единственным лицом, застрахованным согласно соответствующему договору страхования, то договор страхования не имеет силы в отношении конкретного Застрахованного лица. В вышеуказанных случаях Страховое общество не выплачивает Страховое возмещение и не возвращает неиспользованную часть Страховой премии.

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

9.6.1. если договор страхования заключён без страхового интереса или

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

9.7. Договор страхования считается недействительным с момента заключения и Страховая премия не выплачивается:

9.7.1. 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

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

9.7.3. 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.

9.8. Если договор страхования расторгается до срока окончания Страхового периода, указанного в Страховом полисе, и Страховое возмещение не заявлено и не возвращено, то Страховое общество возвращает часть Страховой премии за оставшийся Страховой период и оставшиеся обязательства страхования, удерживая до 25% (двадцати пяти процентов) от Страховой премии за оставшийся Страховой период, чтобы покрыть административные расходы, связанные с заключением договора страхования.

9.9. 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 путём вычитания из уплаченной Страховой премии:

9.9.1. предусмотренного или выплаченного Страхового возмещения,

9.9.2. части Страховой премии за использованный период действия договора страхования и

9.9.3. административных расходов, связанных с заключением договора страхования, до 25% (двадцати пяти процентов) от Страховой премии за оставшийся Страховой период.

9.10. Если Страхователь, являющийся потребителем, 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 отозваться 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.

10. МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ

10.1. 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.

10.2. 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.

11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

11.1. 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.), Страховое общество в срок, установленный в правилах соответствующего страхового продукта (уровень II), принимает 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.

11.2. Если Страховое общество приняло решение о том, что произошедший несчастный случай квалифицируется как Страховой случай, и о выплате Страхового возмещения, оно выплачивает Страховое возмещение в срок, установленный в правилах соответствующего страхового продукта (уровень II).

11.3. Если принято решение об отказе в выплате Страхового возмещения, то в течение 3 (трёх) рабочих дней со дня принятия решения Страховое общество высылает такое Страхователю или Застрахованному лицу, или Выгодоприобретателю.

11.4. Проведённая Страховым обществом проверка, экспертная оценка или иные действия не считаются доказательством того, что Страховое общество приняло решение о выплате Страхового возмещения.

11.5. Если выполнение обязательств Страхового общества или объём таковых зависит от обстоятельств, которые констатируются в результате судопроизводства 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.

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

11.7. 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.

11.8. Если в Страховом полисе установлен Собственный риск, то Страховое возмещение рассчитывается из части суммы убытков, которую согласно договору страхования обязано возместить Страховое общество, за вычетом Собственного риска.

11.9. 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.

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

11.11. Страховое общество может снизить размер Страхового возмещения, но не более чем на 50% (пятьдесят процентов), если Страхователь, Застрахованное лицо или лицо, претендующее на получение Страхового возмещения, 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.

11.12. Если Страховое общество только после наступления Страхового риска узнаёт об обстоятельствах, увеличивающих вероятность наступления риска, о которых Страхователь или Застрахованное лицо должны были сообщить при заключении договора страхования 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.

11.13. Страховое общество может отказать в выплате Страхового возмещения:

11.13.1. если Страхователь, Застрахованное лицо или лицо, претендующее на получение Страхового возмещения:

11.13.1.1. 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

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

11.13.1.3. 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;

11.13.1.4. если Страховое общество только после наступления Страхового риска узнаёт об обстоятельствах, увеличивающих вероятность наступления риска, о которых Страхователь или Застрахованное лицо должны были сообщить при заключении договора страхования, и причиной несообщения является злой умысел или грубая невнимательность Страхователя или Застрахованного лица.

11.14. Страховое общество имеет право потребовать от Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя возместить возникшие у Страхового общества затраты в случае их необоснованной выплаты.

12. МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

12.1. Обязанностью Страхователя и Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования является предоставление информации Страховому обществу о заключении других договоров страхования в отношении Объекта страхования.

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

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ОБРАБОТКА ДАННЫХ

13.1. 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.

13.2. 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 идентификационные (классификационные) персональные коды, а также позволяет Страховому обществу запрашивать и получать данные Страхователя или Застрахованного лица в государственных и муниципальных учреждениях, у физических и/или юридических лиц, в том числе лечебных учреждений.

13.3. Страховое общество имеет право использовать в своей страховой деятельности вышеуказанную информацию и личные данные, в том числе данные личного характера и идентификационные (классификационные) персональные коды, передавать её своим работникам, специалистам, экспертам, состраховщикам, перестраховщикам, иным предприятиям в группе If и Samro, лечебным учреждениям, хранить её в базе данных Страхового общества.

13.4. 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.

14. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

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

14.2. 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.

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