



# ОБЩИЕ ПРАВИЛА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

№ 002  
Уровень I

*Вступает в силу с 1 июня 2018 года.*

# СОДЕРЖАНИЕ

1.	ПРИМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2.	ИСПОЛЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНЫ.....	3
3.	ООБЯЗАННОСТИ 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.	ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ.....	6
8.	ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	6
9.	МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ.....	7
10.	СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	7
11.	МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	9
12.	КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.....	9
13.	ОБРАБОТКА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ.....	9
14.	ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ.....	10
15.	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, 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. ИСПОЛЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНЫ

**2.1. СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО** – If P&C Insurance AS, зарегистрированное в Коммерческом регистре Эстонской Республики под регистрационным № 10100168,

юридический адрес: Lõbtsa 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. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО** – Физическое лицо, указанное в Страховом полисе, которое имеет страховой интерес, и в пользу которого заключен договор страхования, и которое соответствует критериям, установленным в правилах страхового продукта (уровень II).

**2.4. БЕНЕФИЦИАР** – лицо, указанное в страховом полисе в качестве Выгодоприобретателя или Бенефициара, и которому Страховое возмещение или его часть выплачивается в случаях, указанных в договоре страхования, в соответствии с положениями соответствующего страхового продукта (уровень II) или особыми правилами (уровень III).

**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, а также, чтобы информировать о виде связи, выбранном Страхователем или Застрахованным лицом.

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

**2.7. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ** – объект, указанный в Страховом полисе или в правилах соответствующего страхового продукта (уровень II).

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

**2.9. СТРАХОВАЯ СУММА** – указанная в Страховом полисе сумма, на которую застрахован Объект страхования.

**2.10. 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.

**2.11. ПРИНЦИП ВОЗМЕЩЕНИЯ** – принцип страхования, согласно которому Страховое возмещение исчисляется с учетом суммы ущерба, понесенного в Страховом случае.

**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 причинной связи со страховым риском, наступившее в течение Страхового периода, и при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения согласно договору страхования.

**2.14. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ** – денежная сумма, подлежащая выплате за страховой случай, 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. ОБРАБОТКА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ** – любое действие или набор действий, выполняемых с использованием личных данных или наборов личных данных, выполняемых с использованием или без использования автоматизированных 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.

**2.17. 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.

**2.18. 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 застрахованное лицо и страхователь обязаны предоставить в страховое общество точный и достаточный объем информации, запрашиваемой страховым обществом в отношении застрахованного лица, застрахованного объекта и обстоятельств, требуемых страховому обществу для оценки вероятности наступления страхового риска и возможного ущерба, включая информацию о состоянии здоровья застрахованного при страховании физических лиц, и необходимо 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 о застрахованном объекте или информация для оценки вероятности наступления застрахованного риска и вероятность возможного объема ущерба, которая им была предоставлена по завершении 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, предоставленного страхователем страховому обществу и другой информации, предоставленной 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 надежного 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 надежным 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 или официальный адрес электронной почты Страхового общества, указанный на домашней странице в Интернете.

**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 на это, предоставив свой адрес электронной почты в Заявке на страхование, страховом полисе или указало в качестве своей контактной информации в авторизованной среде, на сайте Страхового общества [www.if.lv](http://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. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

**8.2.** 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.

**8.3.** 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:

**8.3.1.** произведена выплата Страхового возмещения, и договор страхования расторгается согласно части второй статьи 36 Закона о страховом договоре;

**8.3.2.** 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;

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

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

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

**8.4.2.** Застрахованное лицо и Бенефициар умерли, и наследники не объявились;

**8.4.3.** Застрахованное лицо – физическое лицо – и Бенефициар умерли, и наследники не объявились в установленном нормативными актами порядке;

**8.4.4.** Страхователь и Бенефициар – юридические лица – ликвидированы и они не имеют правопреемника;

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

**8.5.** 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 Страховое общество не возвращает уплаченную страховую премию. Если в договоре страхования указаны несколько Застрахованных лиц или Бенефициаров, договор страхования остается в силе для других Застрахованных лиц и Бенефициаров, которые не виновны в риске Страхователя, если существует возможность сохранить действие договора страхования.

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

**8.6.1.** если договор страхования заключён без страхового интереса

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

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

**8.7.1.** 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,

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

**8.7.3.** если на момент вступления в силу договора страхования вероятность наступления Страхового ри-

ска отсутствует либо Страховой риск уже наступил, а договор страхования заключён по злому умыслу или грубой невнимательности Страхователя или Застрахованного лица.

**8.8.** 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 15% (пятнадцати процентов) от Страховой премии за оставшийся Страховой период, чтобы покрыть административные расходы, связанные с заключением договора страхования.

**8.9.** 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 Страховой период действия договора страхования, Страховое общество возвращает Страхователю часть Страховой премии, размер которой определяется путём вычитания из уплаченной Страховой премии:

8.9.1. предусмотренного или выплаченного Страхового возмещения,

8.9.2. части Страховой премии за использованный период Страхования,

8.9.3. административных расходов, связанных с заключением договора страхования, до 15% (пятнадцати процентов) от Страховой премии за оставшийся Страховой период.

**8.10.** 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 отказать 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 15% (пятнадцати процентов) от Страховой премии.

## 9. МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНКЦИИ

**9.1.** 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.

**9.2.** 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.

## 10. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

**10.1.** 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.

**10.2.** 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).

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

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

**10.5.** Страховое возмещение выплачивается в соответствии с Принципом возмещения, если в условиях страхового продукта (II уровень) или специальных условиях (III уровень) либо в Страховом полисе не указано иначе.

**10.6.** 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 в полном объеме, Страховое общество не выплачивает Страховое возмещение. Если убытки возмещены частично, Страховое общество выплачивает разницу между рассчитанной суммой Страхового возмещения и той денежной суммой либо стоимостью предмета, которую возместило иное лицо.

**10.7.** 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.

**10.8.** 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.

**10.9.** Застрахованное лицо, Бенефициар не имеют права цессии иска о Страховом возмещении против Страхового общества без письменного согласия Страхового общества.

**10.10.** Страхователь, Застрахованное лицо и Бенефициар не могут возражать против требования Страхового общества относительно констатирования и оценки степени ущерба, условий их возникновения, а также возражать против требования Страхового общества о передаче всех документов, находящихся в их распоряжении, характеризующих наступление страхового риска и причиненный им ущерб, в том числе, документы, которые содержат личные данные о здоровье и коммерческой тайне. 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.

**10.11.** 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 ложную или вводящую в заблуждение информацию.

**10.12.** 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.

**10.13.** 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.

**10.14.** 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.

**10.15.** 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.

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

**10.17.** 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.

**10.18.** Страховое общество может отказать в выплате Страхового возмещения, если Страхователь, Застрахованное лицо или Бенефициар:

10.18.1. со злым умыслом или по грубой невнимательности нарушает обязательства, вытекающие из договора страхования, и такое нарушение причинно способствовало возникновению убытков или их объёма,

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

10.18.3. 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;

10.18.4. 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.

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

## 11. МНОГОКРАТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

**11.1.** 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.

**11.2.** 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.

## 12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

**12.1.** Страховое общество, Страхователь и Застрахованное лицо гарантируют конфиденциальность информации о данных, полученных за время действия догово-

ра страхования, о второй стороне договора страхования или о третьем лице, информация о котором стала известна в связи с заключением и исполнением договора страхования.

**12.2.** В рамках применимых нормативных актов и правил 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.

**12.3.** 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.

**12.4.** 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.

## 13. ОБРАБОТКА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

**13.1.** 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](http://www.if.lv) (в разделе «О нас»).

**13.2.** Страховое общество обрабатывает данные Страхователя, Застрахованного лица, Бенефициара или третьего лица с целью:

13.2.1. оценки страхового риска, приготовления и отправки индивидуального страхового предложения, включая повторное предложение после ожидаемого окончания Периода страхования, и заключения договора страхования;

13.2.2. принятия решения по делу о Страховом возмещении;

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

13.2.4. обеспечить управление Договором страхования;

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

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

**13.3.** Обработка личных данных Страховым обществом является законной, если она требуется для защиты жизненно важных интересов Застрахованного лица, Бенефициара или другого физического лица, если Застрахованное лицо или Бенефициар физически или законно не могут дать свое согласие.

**13.4.** 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 решение.

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

## 14. ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ

**14.1.** Выплачивая страховое возмещение Страхователю или Бенефициару, Страховое общество в размере выплаченной суммы приобретает право суброгации относительно лица, ответственного за убытки.

**14.2.** Если Страхователь, Застрахованное лицо или Бенефициар отказывается от своего требования по отношению к третьим лицам или отказывается от прав, порождающих такое требование, Страховое общество освобождается от своих договорных обязательств в той мере, в которой оно могло бы потребовать Страховое возмещение на основании этого требования или на основании этих прав.

**14.3.** Страхователь, Застрахованное лицо и Бенефициар обязаны оказывать Страховому обществу помощь в подаче иска против лица, которое несет ответственность за ущерб, или требования о регрессе или суброгации, предоставляя Страховому обществу данные, документы, разъяснения и другие материалы, необходимые Страховому обществу для осуществления требования регресса или суброгации.

## 15. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

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

**15.2.** Страховое общество рассматривает письменные жалобы или претензии Страхователя, или Застрахован-

ного лица и предоставляет ответ в письменной форме в течение 20 (двадцати) дней со дня получения жалобы или претензии.

**15.3.** 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.

**15.4.** 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:

15.4.1. по решению Страхового общества о выплате страхового возмещения или отказе в 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 по адресу: <http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/>. Это решение омбудсмена Ассоциации страховщиков Латвии для Страхового общества является рекомендательным.

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

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

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

**15.6.** Надзор за страховым рынком в Латвийской Республике осуществляется Комиссией рынка финансов и капитала, адрес: Kungu iela 1, Rīga, Latvija, LV-1050.