

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ СРОК DTA /01 И ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ДЕБИТОРОВ KDA/01

действительны с 01.09.2008

Данный текст правил страхования является переводом оригинального текста правил с латышского языка. При возникновении разногласий терминов и норм, стороны должны руководствоваться исключительно текстом правил, изложенным в редакции латышского языка.

1. ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

1.1. **Страховщик** – „Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle”, которое заключило со Страхователем страховой Договор.

1.2. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, которое заключило Договор со Страховщиком. Страхователь и Застрахованный могут быть одним и тем же физическим лицом.

1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, о страховании которого заключен Договор. Застрахованный не может быть моложе 18 лет на момент заключения Договора и старше 70 лет на конец Страхового периода.

1.4. **Выгодоприобретатель** – указанное Застрахованным лицо, которое получает Страховое возмещение или его часть в случае смерти Застрахованного.

1.5. **Договор** – договоренность Страховщика и Страхователя о страховании физического лица, а также о Дополнительном страховании, если такое осуществляется. Правовые отношения лиц, вовлеченных в Договор, устанавливает Договор и нормативные акты Латвийской Республики.

1.6. **Заявление на страхование** – письменное заявление Страхователя на заключение Договора страхования по форме, установленной Страховщиком.

1.7. **Правила** – данные Правила страхования жизни на определенный срок DTA /01, правила страхования жизни дебиторов KDA/01, а также любые приложения и изменения к ним.

1.8. **Полис** – документ, который подтверждает заключение Договора и включает Правила, правила Дополнительного страхования (если осуществляется Дополнительное страхование), а также любые приложения, изменения и дополнения перечисленных выше документов.

1.9. **Страховой период** – установленный в Договоре период времени, который используется при расчете Страховой премии.

1.10. **Страховой год** – период времени в 12 месяцев, который каждый год считается с даты начала Страхового периода.

1.11. **Страховая премия** – платеж за страхование, который Страхователь платит Страховщику.

1.12. **Сумма резерва** – денежная сумма, которая накапливается согласно оплаченным Страховым премиям, Правилам, Полису и правилам расчета Дополнительного страхования.

1.13. **Страховая сумма риска** – указанная в полисе денежная сумма, на которую застрахована жизнь Застрахованного и которую выплачивают Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного, если она наступила во время действия Договора и является Страховым случаем.

1.14. **Страховой случай** – указанное в Договоре событие, при наступлении которого Страховщик выплачивает Страховое возмещение или его часть.

1.15. **Страховое возмещение** – установленная в Договоре денежная сумма, которую выплачивает Страховщик при наступлении Страхового случая.

1.16. **Откупная сумма** – денежная сумма, которую выплачивают Страхователю, если по его инициативе Договор расторгается до конца Страхового периода

1.17. **Отчисления** – установленные в Договоре денежные суммы, которые отчисляются в пользу Страховщика от сумм резерва как возмещение за принятия на себя ответственности риска в случае смерти Застрахованного, а также принятия на себя ответственности определенного риска Дополнительного страхования, а также возмещение за покрытие расходов на содержание Договора.

1.18. **Дополнительное страхование** – вид страхования, который дополнительно включается в Договор.

1.19. **Терроризм** – на политической, экономической, религиозной, идеологической, этнической или национальной почве осуществленное насилие или угроза насилия в самом опасном его проявлении, которое осуществляет лицо или группа лиц, которые действуют от своего имени или по заданию какой-либо организации или правительства или в сотрудничестве с ними с целью запугать или повлиять на институции государственного управления, общества или его части. Терроризмом также считаются такие действия, которые как терроризм квалифицируются соответствующими официальными следственными органами согласно закону, применяемому в месте осуществления этих действий.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Страховым случаем является:

2.1.1. смерть Застрахованного, наступившая во время действия Договора,

2.1.2. включенные случаи Дополнительного страхования согласно правилам Дополнительного страхования.

2.2. Исключения. В понимании настоящих Правил Страховым случаем не является смерть Застрахованного, которая наступила:

2.2.1. в связи с военными действиями (независимо от того объявлено военное положение или нет), Терроризмом, массовыми беспорядками, революцией, радиоактивным отравлением или загрязнением, ядерным взрывом, природной или технологической катастрофой в связи с которой соответствующие учреждения центральной или местной власти объявили о чрезвычайном, катастрофическом или им подобном положении, или об эвакуации жителей, независимо от того, когда произошло такое объявление - до или после наступления катастрофы или во время, когда Застрахованный принимал участие в миротворческих операциях или оперативных мероприятиях по обеспечению безопасности в составе или по заданию армейской, либо другой военизированной организации, либо организаций по оказанию гуманитарной или медицинской помощи;

2.2.2. в связи с болезнью или ранением, которое сам себе преднамеренно нанес Застрахованный или осмысленно без консультаций с врачом неправильно принимал медикаменты, а также в связи с отравлением при чрезмерном потреблении алкоголя, наркотических, токсических или других одурманивающих веществ;

2.2.3. в результате самоубийства Застрахованного в течение 5 лет после заключения Договора или увеличения страховой суммы риска;

2.2.4. в связи со злым умыслом или грубой невнимательностью Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, а также в связи с осуществлением преступной деятельности со стороны Застрахованного, также во время, когда Застрахованный отбывает наказание в местах лишения свободы за умышленное преступление.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА

3.1. Для заключения договора Страхователь заполняет и подает Страховщику Заявление. Заполнение Заявления не накладывает на Страхователя обязательство заключать Договор. Получение Заявления не накладывает на Страховщика обязательство заключать Договор.

3.2. Обязанностью Страхователя при заключении Договора является предоставлять правдивую информацию, а также письменно извещать Страховщика во время Страхового периода об изменении идентификационных данных или места жительства.

3.3. Обязанностью Застрахованного при заключении Договора является предоставить правдивую информацию о состоянии своего здоровья и результатах медицинских обследований. Страховщик хранит данные согласно закону об охране данных Физических лиц.

3.4. Страховщик может потребовать заключение медицинского осмотра Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Страховщик гарантирует, что лицо, которое от имени Страховщика знакомится с заключениями медицинских осмотров, хранит полученную информацию согласно закону об охране данных Физических лиц.

3.5. Страховщик имеет право увеличить Отчисления за страхование риска или отказать в страховании, если констатирован повышенный страховой риск.

3.6. Обязанностью Страхователя и Застрахованного до заключения Договора является информировать Страховщика об изменениях в ранее предоставленной Страховщику информации, если такие изменения произошли.

3.7. Договор вступает в силу на следующий день в 00.00 часов (по Латвийскому времени) после оплаты первой Страховой премии, если только в Договоре не установлен другой порядок вступления его в силу.

3.8. Сроком действия договора Дополнительного страхования является один календарный месяц (за исключением первого и последнего страхового периода, которые могут быть короче), и он каждый месяц автоматически продлевается на следующий календарный месяц во время всего указанного в Полисе периода Дополнительного страхования, согласно правилам Дополнительного страхования.

3.9. Подписи Страхователя и Застрахованного на Заявлении или Полисе подтверждают, что они ознакомлены с данными Правилами, поняли их и согласны с ними.

3.10. Обязанностью Страхователя является информировать Застрахованного о том, что он застрахован и ознакомить с правилами страхования, которые относятся к Застрахованному, а также обеспечить выполнение договорных обязательств со стороны Застрахованного.

3.11. Всю корреспонденцию, связанную с Договором, Страховщик отправляет Страхователю простой почтой по указанному адресу Страхователя, если только заранее не было другой договоренности. Корреспонденция считается полученной в течение 5 дней со дня ее отправления.

4. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ, ОБРАЗОВАНИЕ СУММЫ РЕЗЕРВА

4.1. Страхователю необходимо оплатить Страховую премию в соответствии с установленным в Полисе объемом и регулярностью взноса Страховой премии. Взнос Страховой премии Страхователь может осуществить заранее до срока платежа, установленного в договоре.

4.2. Страховая премия считается оплаченной, когда ее получает Страховщик. Страхователь берет на себя обязательство покрыть риск и издержки, связанные со взносом Страховых премий.

4.3. Сумма резерва формируется из оплаченных Страховых премий, из которых регулярно осуществляются отчисления.

5. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

5.1. В случае смерти Застрахованного, которая наступила о время действия Договора и является Страховым случаем, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю Страховое возмещение в размере Страховой суммы риска.

5.2. Страховое возмещение в результате наступления Страхового случая Дополнительного страхования

рассчитывают и выплачивают согласно Правилам дополнительного страхования.

5.3. От суммы Страхового возмещения, указанной в Полисе, Откупной суммы или любых других выплат вычитаются все налоги, которые необходимо удержать или оплатить Страховщику согласно действующим нормативным актам на момент выплаты.

6. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. В случае смерти Застрахованного во время Страхового периода Выгодоприобретателю, Страхователю или наследникам Застрахованного незамедлительно, насколько это возможно, необходимо об этом сообщить Страховщику и подать следующие документы:

6.1.1. заявление на получение Страхового возмещения;

6.1.2. копию паспорта Выгодоприобретателя или другого документа, удостоверяющего его личность, предъявив оригинал;

6.1.3. копию свидетельства смерти Застрахованного, предъявив оригинал;

6.1.4. Полис или страховое свидетельство.

6.2. Дополнительно Страховщик может затребовать:

6.2.1. выписку истории болезни Застрахованного о ходе лечения, причинах и обстоятельствах смерти,

6.2.2. результаты секции Застрахованного, если она осуществлялась;

6.2.3. осуществить секцию Застрахованного, оплатив расходы на ее осуществление;

6.2.4. другую дополнительную информацию и документы, которые необходимы или могут помочь в установлении Страхового возмещения;

6.2.5. в случае, если Выгодоприобретатель является кредитным учреждением – документ, подтверждающий обязательства по кредиту застрахованного к Выгодоприобретателю на настоящий момент.

6.3. Страховое возмещение выплачивается в течение 30 дней после получения всех документов, запрошенных Страховщиком.

6.4. Если Выгодоприобретатель является кредитным учреждением и выплачиваемое страховое возмещение меньше на объем невыполненных кредитных обязательств к соответствующему кредитному учреждению, тогда все полагающееся Выгодоприобретателю Страховое возмещение выплачивается кредитному учреждению – Выгодоприобретателю.

6.5. Если Выгодоприобретатель является кредитным учреждением и выплачиваемое страховое возмещение больше на объем невыполненных кредитных обязательств к соответствующему кредитному учреждению, тогда кредитному учреждению – Выгодоприобретателю выплачивается часть Страхового возмещения, которая равна объему невыполненных кредитных обязательств, но оставшаяся часть Страхового возмещения выплачивается другим, указанным в Полисе Выгодоприобретателям (-ю).

6.6. Если возникают обоснованные сомнения в том, что является ли смерть Застрахованного Страховым случаем, Страховщик об этом письменно сообщает Выгодоприобретателю с установлением срока, необходимого для выяснения дополнительных обстоятельств.

6.7. В случае смерти Застрахованного, если Застрахованный не является Страхователем, обязанностью Страхователя является передать Выгодоприобретателю страховой Полис или страховое свидетельство, если до этого он не был отдан Застрахованному.

6.8. Если Выгодоприобретатель не указан или умер, Страховое возмещение выплачивается лицу, который имеет право его получить согласно законодательству о наследовании Латвийской Республикой.

6.9. По договоренности Страховщика и Выгодоприобретателя, пока не осуществлен полный расчет Страхового возмещения, Страховщик может выплатить Выгодоприобретателю часть возмещения в таком размере, который не оспаривает ни одна из сторон.

6.10. Любая подделка, не верное утверждение или умалчивание, которые влияют на установление Страхового возмещения, могут являться причиной отказа Страховщиком в выплате Страхового возмещения.

6.11. Необоснованно полученное Страховое возмещение необходимо вернуть Страховщику в течение 30 дней после

того, когда получателю такого возмещения становится известно о необоснованности получения возмещения.

7. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРЕ

7.1. Страхователь во время Страхового периода может внести изменения в Договор, в том числе:

- 7.1.1. менять Страховой период,
- 7.1.2. менять Страховую сумму риска,
- 7.1.3. менять сумму Дополнительного страхования,
- 7.1.4. ввести новое Дополнительное страхование.

7.2. Упомянутые в пункте 7.1. изменения вступают в силу с письменного согласия Страховщика и выполнения других условий, выдвинутых Страховщиком, если такие установлены.

7.3. Если Страхователь хочет увеличить Страховую сумму риска, сумму Дополнительного страхования или продлить Страховой период, Страховщик может потребовать заключение медицинского осмотра Застрахованного или другую информацию о Застрахованном и мотивах увеличения страховой суммы риска. В случае, если констатирован повышенный страховой риск, Страховщик имеет право увеличить установленное Отчисление за страхование риска или отказать увеличить Страховую сумму риска.

7.4. Во время Страхового периода Застрахованный, отправив письменное заявление Страховщику, может отозвать или заменить Выгодоприобретателя. Данные изменения вступают в силу на следующий день после получения Страховщиком заявления, если в заявлении не указано иначе.

7.5. В случае смерти Страхователя, если он является физическим лицом и не является Застрахованным, права и обязанности в отношении страхового Договора передаются Застрахованному или другому лицу, если Застрахованный с этим согласен.

7.6. В случае объединения, разделения, реорганизации или ликвидации Страхователя, если он является юридическим лицом, права и обязанности в отношении страхового Договора могут быть переданы его правопреемнику, но, если такого нет, - Застрахованному или другому лицу, если Застрахованный с этим согласен.

7.7. В случае потери Полиса Страховщик выдает Страхователю дубликат Полиса.

7.8. Страховщик устанавливает плату за замену страхового Договора или выдачу дубликата Полиса согласно действующему прейскуранту.

7.9. Обязанностью Страхователя является информировать Застрахованного об изменениях страхового Договора.

7.10. Изменения в Полисе отражаются в новом экземпляре Полиса. При выдаче нового экземпляра Полиса предыдущий экземпляр Полиса аннулируется.

7.11. Страховщик имеет право дополнять или менять правила заключенного Договора или принципы расчета Страховых премий, проинформировав об этом Страхователя по крайней мере за 30 дней до вступления в силу изменений, в следующих случаях:

7.11.1. если принимаются новые или меняются действующие нормативные акты, которые влияют на правила Договора;

7.11.2. если Страховщик вводит новую или меняет существующую практику деятельности, методы или отдельные аспекты деятельности и данные изменения соответствуют предыдущей юридической и экономической сути Договора и не влияют негативно на интересы Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя.

8. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Если злой умысел или грубая невнимательность Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя явились причиной введения Страховщика в заблуждение об обстоятельствах, которые необходимо знать для оценки возможности наступления застрахованного риска, то Договор не имеет силы с момента его заключения.

8.2. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 15 дней с момента заключения Договора, письменно известив об этом Страховщика. В этом случае Страховщик выплачивает Страхователю всю сумму, в размере внесённой им Страховой премии.

8.3. Страхователь имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке до окончания Страхового периода. Страхование заканчивается в течение 30 дней после того, как Страховщик получил заявление о расторжении Договора.

8.4. При расторжении Договора до окончания Страхового периода по инициативе Страхователя Страховщик выплачивает Страхователю установленную в Договоре Откупную сумму. Откупная сумма рассчитывается вычитанием от суммы резерва расходов Страховщика, связанных с досрочным расторжением договора.

8.5. Для получения Откупной суммы Страхователю необходимо подать Страховщику следующие документы:

8.5.1. заявление на досрочное расторжение Договора;

8.5.2. Полис;

8.5.3. копию документа, удостоверяющего личность Страхователя, предъявив оригинал.

8.6. Откупная сумма выплачивается в течение 30 дней после получения всех необходимых документов.

8.7. Если осуществляемые Отчисления за страхование риска и на содержание Договора, а также за Дополнительное страхование, превышают сумму резерва, Страховщик имеет право приостановить страховой Договор, проинформировав об этом Страхователя.

8.8. Действие Договора возобновляется в тот момент, когда Страховщик получает указанную в заявлении Страховую премию.

8.9. Если Страхователь не оплачивает указанную Страховую премию в течение 15 дней после приостановления действия Договора, Страховщик может расторгнуть Договор в одностороннем порядке, письменно известив об этом Страхователя.

8.10. После расторжения Договора его действие не возобновляется.

9. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

Все споры в связи с Договором решаются путем переговоров. Если договоренность не достигнута, споры решаются в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики.

Для урегулирования споров Страхователь имеет право обращаться в Омбуд Латвийской Страховой ассоциации.