



Общие правила страхования № V1.4

Действуют с 12 сентября 2023 года

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

- 1.1. **Страховщик** – ADB «Gjensidige», Žalgirio g. 90, LT-09303, Вильнюс, Литва, от имени которого в Латвийской Республике действует Латвийский филиал ADB «Gjensidige», регистрационный № 40103595216, юридический адрес: Gustava Zemgala gatve 74A, Рига, LV-1039, Латвия, телефон: (+371) 6711 2222, домашняя страница: www.gjensidige.lv, электронная почта: info@gjensidige.lv.
- 1.2. **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со страховщиком в свою пользу или в пользу иного лица.
- 1.3. **Застрахованное лицо или застрахованный** – указанное в договоре страхования лицо или лицо, устанавливаемое в соответствии с договором страхования, которое имеет страхуемый интерес и в пользу которого заключен договор страхования.
- 1.4. **Договор страхования** – соглашение между страховщиком и страхователем, согласно которому страхователь обязан оплатить страховщику страховую премию в таком виде, в такие сроки и в таком размере, который установлен в договоре страхования, а также выполнить другие обязательства, установленные в договоре страхования, а страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить установленному в договоре лицу страховое возмещение в соответствии с договором страхования, а также выполнить другие обязательства, установленные в договоре страхования.
- 1.5. **Дистанционный договор страхования** – Договор страхования который страховщик и страхователь заключили с использованием средств дистанционной связи (телефона, интернета, электронной почты).
- 1.6. **Объект страхования** – объект, указанный в полисе или установленный согласно договору страхования, который может представлять собой материальные ценности или интересы, гражданско-правовую ответственность лица, жизнь, здоровье или физическое состояние человека.
- 1.7. **Страховый интерес** – интерес застрахованного по непонесению убытков при наступлении застрахованного риска.
- 1.8. **Полис** – выданный застрахованному документ, удостоверяющий заключение Договора страхования.
- 1.9. **Период страхования** – период времени, за который в соответствии с договором страхования выплачивается страховая премия и в течение которого действует страхование.
- 1.10. **Застрахованный риск** – событие, указанное в договоре страхования и не зависящее от воли застрахованного, наступление которого возможно в будущем.
- 1.11. **Страховая премия** – установленный в договоре страхования платеж за страхование.
- 1.12. **Территория страхования** – указанная в договоре страхования территория (территория, адрес, регион, страна или округ), на которой действует страхование. Страховщик не обязан выполнять установленные договором страхования обязательства в отношении случаев, произошедших за пределами территории страхования.
- 1.13. **Самориск** – указанная в договоре страхования часть страховой суммы или убытка в денежном или процентном выражении, которая при наступлении страхового случая вычитается из страхового возмещения за каждый страховой случай или которую покрывает застрахованный.
- 1.14. **Страховая сумма** – установленный в договоре страхования размер обязательств страховщика, указанный в денежном выражении или в виде порядка его расчета.
- 1.15. **Страховой случай** – событие, имеющее причинно-следственную связь с застрахованным риском, в случае наступления которого предусмотрена выплата страхового возмещения согласно договору страхования.
- 1.16. **Страховое возмещение** – денежная сумма, выплачиваемая за страховой случай, или обеспечиваемые услуги согласно договору страхования.

- 1.17. **Выгодоприобретатель или Получатель возмещения** – указанное в договоре страхования лицо, которому выплачивается страховое возмещение или его часть в установленных договором страхования случаях.
- 1.18. **Заявление на страхование** – документ или любая другая информация, которую страхователь подает страховщику для того, чтобы проинформировать об объекте страхования, а также о фактах и обстоятельствах, которые необходимы для оценки страхуемого риска.
- 1.19. **Предложение по страхованию** – предложение страховщика заключить договор страхования или внести в него изменения.

2. ДОКУМЕНТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Договор страхования включает в себя следующие документы: полис, указанные в полисе правила продукта страхования и общие правила страхования, заявление на страхование, если такое подано, и другие документы (например, список объектов страхования, страхуемых лиц), которые указаны в полисе.
- 2.2. Если в документах договора страхования имеются противоречия, определяющее значение имеет полис, затем правила продукта страхования и затем общие правила страхования. Все вопросы, которые не регулируют вышеупомянутые документы, регулируются в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики.
- 2.3. Договор страхования заключается на латышском языке, если только страхователь и страховщик не договорились о заключении договора страхования на другом языке.
- 2.4. Если в договоре страхования используется как латышский, так и иностранный язык, и между этими версиями имеются противоречия, определяющее значение имеет текст на латышском языке, если только в договоре страхования не установлено иначе.
- 2.5. Договор страхования заключается в соответствии с требованиями закона «О договоре страхования» и других действующих в Латвийской Республике нормативных актов.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Для заключения договора страхования страховщик вправе запросить у страхователя заявление на страхование.
- 3.2. Заявление на страхование не налагает на страховщика обязанность заключить договор страхования или взять на себя обязательства по покрытию убытков, понесенных лицом, подавшим заявление на страхование, а также не налагает никаких обязательств на лицо, подавшее заявление на страхование.
- 3.3. Договор страхования может быть заключен при личном присутствии или с использованием средств дистанционной связи.
- 3.4. Договор страхования заключен, если выполнено одно из следующих условий:
 - 3.4.1. страховщик и страхователь подписали договор страхования;
 - 3.4.2. страхователь оплатил страховую премию или его первую часть таким способом, в такой срок и в таком размере, который указан в предложении на страхование;
 - 3.4.3. страхователь высказывает свое согласие на заключение договора страхования другим предложенным страховщиком способом.
- 3.5. Страховщик выдает страхователю полис, который удостоверяет заключение договора страхования, выдавая его лично или высылая запрашиваемым способом в электронном виде или по почте.

- 3.6. Перед окончанием периода страхования страховщик вправе проинформировать об этом страхователя и одновременно выслать ему предложение о заключении повторного договора страхования. Страхователю разрешается принять предложение лишь в том случае, если не изменилась информация об объекте страхования, а также о возможности наступления застрахованного риска и оценке размера возможного убытка, которая была предоставлена при заключении первого или предыдущего договора страхования.
- 3.7. Изменения в договор страхования могут быть внесены в порядке, установленном нормативными актами или договором страхования, а также на основании отдельного письменного соглашения между страхователем и страховщиком.

4. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 4.1. Страхователь обязан уплатить страховую премию в такие сроки, в такой форме и в таком объеме, который установлен договором страхования.
- 4.2. Если оплата страховой премии осуществляется перечислением, датой оплаты считается день, когда страховщик получил платеж на указанном расчетном счете.
- 4.3. Если страховая премия или его первая часть не оплачена таким способом, в такие сроки и в таком объеме, который установлен договором страхования, считается, что договор страхования не вступил в силу с момента его заключения, соблюдая порядок, установленный нормативными актами. Отдельное извещение о том, что договор страхования не вступил в силу, страхователю не высылается.
- 4.4. Если страхователь не осуществляет очередную оплату страховой премии (вторую или любую последующую) таким способом, в такие сроки и в таком объеме, который установлен договором страхования, страховщик высылает страхователю предупреждение о задержке оплаты страховой премии.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования прекращается в момент, когда страховщик полностью выполнил свои обязательства, страхуемый интерес прекращает существовать или в других случаях, установленных нормативными актами.
- 5.2. Стороны договора страхования вправе прекратить договор страхования в порядке и в случаях, установленных нормативными актами, а также по соглашению сторон.
- 5.3. Страховщик вправе в одностороннем порядке прекратить договор страхования или не соблюдать свои договорные обязательства, если в отношении страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя назначены национальные или международные санкции или связанные с ними ограничения.
- 5.4. После выплаты страхового возмещения любая из сторон договора страхования может в одностороннем порядке прекратить договор (данное условие не относится к договорам по страхованию здоровья). Договор страхования прекращается в день, указанный в извещении, но не ранее чем через 15 (пятнадцать) дней со дня, когда соответствующая сторона отправила извещение о прекращении договора страхования.
- 5.5. Если страхователь не уплатил очередной взнос страховой премии в срок и в размере, указанном в предупреждении, договор страхования считается расторгнутым с первого дня после наступления срока оплаты очередного взноса страховой премии, указанного в договоре страхования.
- 5.6. В случае прекращения договора страхования, если в данных правилах, правилах продукта страхования или в нормативных актах не установлено иначе, страхователю возвращается неиспользованная часть страховой премии, из которой страховщик удерживает расходы страховщика в размере 15 (пятнадцати) процентов от оставшейся страховой премии, но не более чем от страховой премии за один год, и выплаченное страховое возмещение.

- 5.7. Если договор страхования является дистанционным договором страхования и его период страхования составляет не менее 1 (одного) месяца, то страхователь, являющийся потребителем - физическим лицом, вправе использовать право отказа и в течение 14 (четырнадцати) дней со дня заключения договора страхования в одностороннем порядке отступить от договора страхования, в письменном виде известив об этом Страховщика. В таком случае договор страхования теряет силу. Страховщик возвращает часть страховой премии, размер которой устанавливается, вычитая из оплаченной страховой премии часть страховое премии, соответствующую фактическому периоду действия договора страхования. Право отказа не может быть использовано, если страховщику подано заявление о наступлении страхового случая, или в иных случаях, установленных нормативными актами.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Обязанности застрахованного и страхователя:

- 6.1.1. перед заключением договора страхования предоставить достоверную, полную и достаточную информацию, запрашиваемую страховщиком о состоянии объекта страхования и обстоятельствах, необходимых страховщику для оценки застрахованного риска и возможного размера убытков, и проинформировать страховщика о любых важных обстоятельствах, которые известны страхователю или застрахованному и могут повлиять на оценку застрахованного риска, на решение страховщика о предоставлении предложения на страхование или на заключение договора страхования;
- 6.1.2. по требованию страховщика предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования, а также позволить осмотреть объект страхования перед заключением договора страхования или проверить его состояние;
- 6.1.3. сообщить страховщику о других действующих договорах страхования, относящихся к тому же объекту страхования;
- 6.1.4. в течение срока действия договора страхования незамедлительно сообщать страховщику об изменениях информации об объекте страхования и всех известных ему обстоятельствах, которые могут существенно увеличить вероятность наступления застрахованного риска или размер возможных убытков, а особенно информации, предоставленной при заключении договора страхования. Упомянутое в данном подпункте условие не относится к изменениям информации о здоровье лица;
- 6.1.5. соблюдать действующие в Латвийской Республике или в стране, в которой находится объект страхования, нормативные акты, условия договора страхования, требования и инструкции безопасности, а также делать все возможное для того, чтобы предотвратить наступление страхового случая и минимизировать размер возможных убытков, не увеличивать застрахованный риск и не позволять его увеличивать лицам, за которые несет ответственность застрахованный или страхователь;
- 6.1.6. действовать с осторожностью и принимать разумные меры, чтобы избежать возникновения неблагоприятных последствий;
- 6.1.7. страхователь обязан проинформировать застрахованного о том, что он застрахован, и об условиях договора страхования;
- 6.1.8. застрахованный обязан проинформировать выгодоприобретателя о заключенном договоре страхования и правилах страхования в отношении выгодоприобретателя;

6.2. Обязанности застрахованного после наступления страхового случая:

- 6.2.1. незамедлительно принять все возможные и разумные меры для сохранения объекта страхования, предотвращения и минимизации возможных убытков, и принять меры к тому, чтобы не возникли дополнительные убытки; В случае личного страхования застрахованный обязан заботиться о сохранении своего здоровья и по возможности быстрее получать соответствующую медицинскую помощь, а также соблюдать указания медицинской персоны для снижения размера расходов на лечение.

- 6.2.2. незамедлительно информировать полицию, если возникают подозрения о противоправных действиях третьих лиц, или пожарно-спасательную службу о пожаре или взрыве;
- 6.2.3. лично или посредством уполномоченного представителя незамедлительно, как только возможно, в установленном договором страхования порядке сообщить страховщику о наступлении страхового случая, указав данные о страховом случае и предполагаемом размере убытков, обстоятельствах их возникновения, а также соблюдать указания страховщика, если такие были даны;
- 6.2.4. позволить страховщику в рамках дела о выплате страхового возмещения констатировать и оценить причины и размер убытков, возникших в результате страхового случая, обстоятельства их возникновения, и предоставить страховщику всю имеющуюся в своем распоряжении информацию и документы, характеризующие наступление страхового случая и вызванные им убытки, а также выполнять другие предусмотренные договором страхования обязательства.
- 6.3. Обязанности страховщика:**
- 6.3.1. ознакомить страхователя с условиями договора страхования перед заключением договора страхования;
- 6.3.2. зарегистрировать заявление на страховое возмещение и проинформировать застрахованного о порядке рассмотрения страховых случаев и возмещения убытков;
- 6.3.3. после получения заявления на страховое возмещение начать рассмотрение страхового случая и установить сумму возмещаемых убытков;
- 6.3.4. проинформировать лицо, которое вправе претендовать на страховое возмещение, о документах, которые необходимы для установления причин и размера убытков, возникших в результате страхового случая;
- 6.3.5. проанализировать полученные жалобы и ответить на них в порядке и в сроки, установленные правовыми актами;
- 6.3.6. ознакомить лицо, которое вправе претендовать на страховое возмещение, с имеющимися в распоряжении страховщика документами, обосновывающими решение о выплате причитающегося этому лицу страхового возмещения или решение об отказе в выплате страхового возмещения, или выдать их копии. Лицо, которое вправе претендовать на страховое возмещение, имеет право получить копии документов за плату, не превышающую расходы на изготовление копий документов. Страховщик не обязан знакомить с документами и выдавать их копии, если в связи с обстоятельствами наступления застрахованного риска страховщик подал документы правоохранительным органам в рамках уголовного процесса или в рамках ведомственной проверки или документы содержат коммерческую тайну другого лица или личные данные, которые получатель документов не вправе знать;
- 6.3.7. принять решение о выплате страхового возмещения только после того, как убедился в наступлении застрахованного риска и размере убытков;
- 6.3.8. доказать любые обстоятельства, служащие основанием для отказа в выплате страхового возмещения или уменьшения его размера.
- 6.4. Права и обязанности выгодоприобретателя:**
- 6.4.1. выгодоприобретатель равноценен застрахованному в отношении выполнения вытекающих из договора страхования обязательств после наступления страхового случая; выгодоприобретатель устанавливается или меняется в соответствии с указаниями страхователя или застрахованного, учитывая порядок, установленный нормативными актами.
- 7. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ**
- 7.1. При наступлении страхового случая страховщик выплачивает страховое возмещение установленному договором страхования лицу в соответствии с условиями договора страхования.
- 7.2. Если причина или размер вызванных страховым случаем убытков полностью не установлен, страховщик может выплатить страховое возмещение в таком размере, который не оспаривает ни одна из сторон.
- 7.3. Страховщик вправе удержать из выплачиваемого страхового возмещения неоплаченную страховую премию до окончания периода страхования, если нормативными актами не определено иное.
- 7.4. Страховщик вычитает из выплачиваемого страхового возмещения сумму налога на добавленную стоимость (НДС), которую на основании счета или в установленном нормативными актами порядке (напр., обратный порядок уплаты НДС), необходимо рассчитать и оплатить застрахованному или получателю возмещения, если только в договоре страхования не определено иное. Страховщик возмещает застрахованному или получателю возмещения часть НДС или НДС в полном объеме, если застрахованный или получатель возмещения не вправе получить возврат оплаченного НДС из государственного бюджета в случае, если это не предусматривают нормативные акты и это не связано с действиями или бездействием самого застрахованного или получателя возмещения.
- 7.5. Если страховщику неизвестно имя/название и номер расчетного счета лица, которое имеет право на получение страхового возмещения, страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение до получения такой информации.
- 7.6. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения в течение 30 (тридцати) дней со дня получения всех запрошенных им документов, необходимых для рассмотрения дела о страховом возмещении (заявления о страховом возмещении, подтверждения соответствующих государственных органов, документов, подтверждающих размер убытков, справок, доверенностей и др.).
- 7.7. В случае, если убытки, возникшие в результате наступления застрахованного риска, полностью или частично возместило другое лицо, застрахованный обязан сообщить об этом страховщику.
- 7.8. Застрахованный или выгодоприобретатель (получатель возмещения) обязан вернуть страховщику страховое возмещение или его часть, если после возмещения убытков констатируются обстоятельства, доказывающие, что возмещение или его часть была выплачена необоснованно, или если убытки возмещает другое лицо.
- 7.9. Сумма страхового возмещения по страховому случаю не может превышать размер убытков, причиненных в результате страхового случая (принцип компенсации), не превышая страховую сумму или лимит возмещения.
- 8. ПРАВО СТРАХОВЩИКА ОТКАЗАТЬ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 8.1. Страховщик частично или полностью освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если:
- 8.1.1. убытки возникли не в результате страхового случая;
- 8.1.2. страховой случай произошел не на территории страхования, не в течение периода страхования или убытки причинены вещи, которая по каким-либо иным причинам не застрахована (в том числе часть убытков, превышающая страховую сумму или лимит возмещения);
- 8.1.3. страхователь или застрахованный не выполнил какое-либо из установленных договором страхования обязательств и между таким невыполнением обязательства и страховым случаем и/или возникшими в результате этого убытками имеется причинная связь;
- 8.1.4. страхователь не оплатил страховую премию до наступления установленного договором страхования срока (или в срок, установленный в высланном страховщиком предупреждении о задержке оплаты страховой премии) и страховой случай наступил по истечению срока оплаты страховой премии;



- 8.1.5. страховой случай наступил в результате намеренных действий, грубой невнимательности, злого умысла или преступного деяния страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, по которому вступило в силу окончательное решение в рамках уголовного процесса;
- 8.1.6. страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель ввел или пытался ввести страховщика в заблуждение в отношении обстоятельств и/или размера убытка или пытался как-либо иначе обмануть страховщика в отношении договора страхования или обстоятельств его выполнения;
- 8.1.7. убытки возникли вследствие государственного переворота, вступления в силу государственного и местного законодательства, в том числе чрезвычайного положения, введенного в установленном нормативными актами порядке, решения учреждения судебной власти, в результате магнитной бури, метеорита, пандемии, забастовки.
- 8.1.8. убытки возникли в результате киберугрозы или кибератаки.
- 8.2. если по причине злого умысла или грубой невнимательности застрахованного нет и не будет возможности подать иск в пользу страховщика в отношении лица, ответственного за причиненные убытки, страховщик может не выплачивать возмещение в таком размере, в каком нет и не будет возможности подать иск, или, если возмещение выплачено, требовать от застрахованного возврата выплаченного страхового возмещения.
- 9. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЯ**
- 9.1. Выплата страхового возмещения дает страховщику право в установленном нормативными актами порядке и объеме подать иск против ответственного за убытки лица в размере выплаченного страхового возмещения.
- 9.2. Застрахованный обязан предоставить страховщику информацию, документы, пояснения и т.д., необходимые для реализации прав требования.
- 10. ПОЛИТИКА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ И ОБРАБОТКА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ**
- 10.1. Страховщик, страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель обязуются обеспечить конфиденциальность информации об остальных сторонах договора и информации, которая становится им известна в связи с заключением и выполнением договора страхования.
- 10.2. Стороны договора страхования обязуются не разглашать третьим лицам вытекающую из договора страхования информацию, за исключением случаев, когда это необходимо для заключения и выполнения договора страхования, когда сторона договора дала на это свое согласие, в случаях, предусмотренных нормативными актами, или когда для этого существует иное правовое основание.
- 10.3. Страховщик является управляющим данных и обрабатывает личные данные в соответствии с Общей директивой о защите личных данных и другими правовыми актами, касающимися защиты личных данных. Страховщик обрабатывает личные данные, в том числе личные данные особых категорий (например, информация о здоровье), с целью заключения и выполнения договора страхования, в том числе для того, чтобы оценить застрахованный риск, подготовить и предоставить предложение по страхованию, заключить договор страхования, рассмотреть дело о страховом возмещении и принять решение, проинформировать страхователя об окончании договора страхования, а также предоставлять другие услуги и осуществлять другие действия, связанные с договором страхования.
- 10.4. Страховщик обрабатывает личные данные, полученные от страхователя, который желает использовать или использует услуги страховщика, и личные данные, полученный в правовом порядке из других источников (например, из государственных и частных регистров, от третьих лиц).
- 10.5. Страховщик обрабатывает личные данные только тогда, если обработка необходима для заключения и выполнения договора страхования, выполнения юридической обязанности, защиты жизни и здоровья лица, для выполнения задания в интересах общества, в законных интересах страховщика или третьего лица, или если субъект данных дал на это свое согласие.
- 10.6. Страховщик может раскрывать личные данные поставщикам услуг и партнерам, если это необходимо для выполнения задания, связанного с исполнением договора страхования, или если обязательство по раскрытию личных данных установлено для страховщика правовыми актами.
- 10.7. Лицо вправе получить доступ к своим личным данным, которые обрабатывает страховщик, и получить информацию о том, как личные данные обрабатываются, а также требовать исправления неполных, неверных или неточных данных, а также вправе требовать, чтобы личные данные были удалены, ограничить или запретить их обработку, а также требовать пересылки личных данных или подать жалобу в надзирающее учреждение. Страховщик предоставляет ответ в течение одного месяца с момента получения запроса. В случае необходимости этот срок может быть продлен еще на два месяца с учетом сложности и количества запросов.
- 10.8. Подробная информация о принципах обработки страховщиком личных данных доступна на интернет-странице www.gjensidige.lv/privatums. Адрес электронной почты назначенного страховщиком специалиста по защите данных: dpo@gjensidige.lt.
- 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЙ, ЖАЛОБ И СПОРОВ**
- 11.1. Все уведомления, запросы, информация, жалобы и заявления подаются второй стороне договора в письменном виде в воспроизводимом формате - лично, высылая по почте, электронной почте или курьерской почтой.
- 11.2. Если страхователь, застрахованный или лицо, которое вправе претендовать на страховое возмещение, предоставило страховщику свой адрес электронной почты или номер телефона, страховщик имеет право направлять уведомления, запросы или информацию, используя предоставленный адрес электронной почты или номер телефона.
- 11.3. Страховщик, направляя страхователю по электронной почте договор страхования, а также другую установленную нормативными актами информацию, может включить ссылку на сайт страховщика, где эта информация остается доступной до тех пор, пока она необходима страхователю или застрахованному.
- 11.4. По требованию страхователя, застрахованного или иного лица, которое вправе претендовать на страховое возмещение, страховщик направляет свои сообщения, запросы и предоставляет информацию бесплатно в письменном виде.
- 11.5. Страхователь обязан информировать страховщика об изменении контактной информации в течение 15 дней после изменения контактной информации. Страховщик обязан информировать страхователя в течение 15 дней об изменении юридической формы, названия, контактной информации и иной информации, необходимой при выполнении договорных обязательств, публикуя данную информацию на своей домашней странице www.gjensidige.lv и/или в средствах массовой информации.
- 11.6. Страхователь, застрахованный или лицо, имеющее право претендовать на страховое возмещение, может подать страховщику уведомление, запрос или жалобу в отношении договора страхования, обслуживания, услуги или продукта, администрирования дела о выплате страхового возмещения или решения следующими способами:
- 11.6.1. отправляя уведомление или запрос электронно по адресу эл.почты;
- 11.6.2. направляя жалобу электронно по адресу эл.почты: sudzibas@gjensidige.lv;

- 11.6.3. подавая в центральном офисе страховщика по адресу: Густава Земгала гатве, 74А, г.Рига, LV-1039, Латвия или в представительстве страховщика.
- 11.7. Подавая страховщику жалобу, упомянутую в п.11.6 правил, заявитель должен указать идентифицирующую его информацию (для физического лица – имя, фамилия и сведения, позволяющие четко идентифицировать лицо; для юридического лица – название и регистрационный номер) и контактную информацию (номер телефона, адрес эл.почты или адрес корреспонденции), суть обстоятельств дела и требование, а также желаемый способ получения ответа.
- 11.8. Письменные жалобы страховщик рассматривает и дает письменный ответ в течение 20 (двадцати) дней после получения жалобы. Если по объективным причинам ответ невозможно предоставить в указанный срок, страховщик предоставляет информацию, обосновывая необходимость продления срока предоставления ответа и указывая срок, в течение которого ответ будет предоставлен.
- 11.9. Споры, связанные с договором страхования, решаются путем переговоров между сторонами договора. Если стороны не могут прийти к соглашению, страхователь, застрахованный или лицо, имеющее право претендовать на страховое возмещение, может обратиться с заявлением в учреждения по внесудебному разрешению споров (омбудсмен Латвийской ассоциации страховщиков) или в суд Латвийской Республики в соответствии с действующими в Латвийской Республике нормативными актами.
- 11.10. Надзор за рынком страхования в Латвийской Республике осуществляет Банк Латвии (адрес: ул.К.Валдемара, 2А, г.Рига, LV-1050, домашняя страница: www.bank.lv, адрес эл.почты: info@bank.lv).