

# Страхование жизни с гарантированной процентной ставкой (Гарантированное накопление)

Правила к договору GA-09  
В силе с 1 января 2019 года

## 1. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНЫ

**Страховщик** – AAS «CBL Life», рег. № 40003786859.

**Страхователь** – физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

**Страховое возмещение** – сумма, которая выплачивается при наступлении Страхового случая.

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

**Договор страхования, Договор** – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому:

- Страхователь принимает на себя обязательство платить Страховые премии в указанном в Договоре виде, объеме и в срок, а также исполнять прочие принятые на себя обязательства согласно Договору.
- Страховщик принимает на себя обязательство в соответствии с Договором выплатить Страховое возмещение в установленном объеме при наступлении упомянутого в Договоре Страхового случая, а также исполнять прочие установленные в Договоре обязательства.

Договор включает в себя настоящие правила (далее в тексте – **Правила**), Заявление, Полис, Приложение №1 к Договору, а также прочие приложения, изменения и дополнения к Договору.

**Период страхования** – период, за который в соответствии с Договором страхования платится Страховая премия, и в течение которого действует страхование.

**Страховой полис, Полис** – документ, выданный Страховщиком и подтверждающий заключение Договора.

**Страховая премия** – любой платеж Страхователя Страховщику, произведенный в соответствии с Договором.

**Застрахованное лицо** – указанное в Полисе физическое лицо, жизнь которого застрахована, не моложе 18 (восемнадцати) лет на момент вступления Договора в силу, а также не старше 70 (семидесяти) лет на момент окончания срока действия Договора.

**Застрахованный риск** – предусмотренное Договором не зависящее от воли Застрахованного и/или Созастрахованного лица событие, наступление которого возможно в будущем;

**Откупная сумма** – единовременный платёж, который выплачивается Страхователю в размере Суммы накоплений (из которой вычтены указанные в Договоре платежи), если по инициативе Страхователя Договор страхования расторгается досрочно, признается недействительным или в установленных нормативными актами случаях расторгается досрочно.

**Отчисления** – суммы, которые согласно Договору вычитаются из Страховой премии или Суммы накоплений в пользу Страховщика.

**Автоматическое страхование** – возможное в определенных случаях страхование жизни и/или страхование от несчастных случаев с фиксированным платежом и облегченным процессом включения страхования в Договор.

**Банк** – «Citadele banka» АО, рег. № 40103303559.

**Интернет-банк** – доступный Страхователю интернет-банк Citadele, если между Страхователем и Банком заключен соответствующий Договор.

**Выгодоприобретатель** – указанное в Полисе лицо (лица), которому (которым) в случае наступления Страхового случая выплачивается Страховое возмещение или его часть.

**Домашняя страница** – домашняя страница Страховщика в Интернете [www.cbl.lv/life](http://www.cbl.lv/life). Страховщик может поменять адрес Домашней страницы, поместив соответствующее сообщение на своей Домашней странице за 30 (тридцать) дней до планируемых изменений.

**Дополнительное страхование** – вид страхования (дополнительное страхование от несчастных случаев), который по письменной договоренности со Страховщиком может быть дополнительно включен в Договор.

**Созастрахованное лицо** – указанное в Полисе физическое лицо (лица), жизнь которого застрахована, и/или которое застраховано от несчастных случаев, но к которому не относятся правила о выплате

Суммы накопления. Порядок страхования от несчастных случаев регламентируется принятыми Страховщиком правилами дополнительного страхования от несчастных случаев.

**Сумма дополнительного страхования риска** – указанная в Полисе денежная сумма, на которую застраховано Застрахованное лицо и/или Созастрахованное лицо от риска постоянной инвалидности, переломов костей и других травм, наступление которых имеет причинно-следственную связь с несчастным случаем, или смертью, которая наступила вследствие несчастного случая.

**Заявление** – утвержденный Страховщиком документ (в т.ч. любая другая информация), который Страхователь подает Страховщику для уведомления его о фактах и обстоятельствах, необходимых для оценки Страхового риска.

**Сумма страхования риска** – указанная в Полисе денежная сумма, на которую застрахована жизнь Застрахованного лица и/или Созастрахованного лица, и которая выплачивается Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица и/или Созастрахованного лица, при условии, что смерть наступила во время действия Договора и является Страховым случаем, если настоящим Договором не установлено иначе.

**Сумма накопления** – денежные средства, которые образует сумма Страховых премий, направленных на формирование накоплений с гарантированной процентной ставкой, к которой добавляются начисленные гарантированные проценты.

**Частичная выплата накопления** – платеж Страхователю в размере запрашиваемой им части Суммы накопления, из которой вычтены установленные Договором платежи.

## 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем является:

- 2.1. Окончание срока действия Договора, если Договор не был прекращен досрочно.
- 2.2. Смерть Застрахованного лица, наступившая во время действия Договора (далее в тексте – смерть Застрахованного лица).
- 2.3. Смерть Созастрахованного лица, жизнь которого была застрахована, наступившая во время действия Договора (далее в тексте – смерть Созастрахованного лица).
- 2.4. Включенные в Договор случаи Дополнительного страхования от несчастных случаев.

## 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Страховым случаем в понимании настоящих Правил не является смерть Застрахованного и/или Созастрахованного лица, наступившая вследствие:

3.1.1. военных действий (независимо от того, было объявлено военное положение или нет), терроризма, массовых беспорядков, революции, радиоактивного отравления или загрязнения, ядерного взрыва, природных или техногенных катастроф, в связи с наступлением которых центральные или местные власти объявили чрезвычайное, катастрофическое либо приравненное к ним положение, или эвакуацию населения, независимо от того, было ли чрезвычайное положение объявлено до или после наступления катастрофы, или же во время, когда Застрахованное лицо и/или Созастрахованное лицо принимало участие в международной операции по поддержанию мира или в операции по безопасности, в составе или выполняя задания армии и других военных организаций, а также организаций, предоставляющих гуманитарную или медицинскую помощь (в понимании настоящих Правил военными действиями не считаются военные учения);

3.1.2. болезни или увечья, которое намеренно нанесло себе Застрахованное и/или Созастрахованное лицо, или в связи с сознательным использованием медикаментов без консультации с врачом, использованием медикаментов не по назначению, а также в связи с отравлением вследствие чрезмерного употребления алкоголя, наркотических, токсических или прочих одурманивающих веществ;

3.1.3. самоубийства в течение первых 2 (двух) лет с начала срока действия Договора или с момента увеличения Суммы страхования риска;

3.1.4. злого умысла или грубой невнимательности со стороны Застрахованного лица, Страхователя, Созастрахованного лица или Выгодоприобретателя, в связи с совершением преступных действий со стороны Застрахованного лица, а также в случае лишения свободы Застрахованного лица.

#### **4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА**

4.1. Перед заключением Договора Страхователь заполняет и подает Страховщику Заявление. Получение Заявления не обязывает Страховщика заключать Договор. Договор заключается на основании информации, указанной в Заявлении.

4.2. Договор считается заключенным с указанного в Полисе дня.

4.3. Договор вступает в силу в день начала срока действия Договора, который указан в Полисе. Страхование рисков (Период страхования) начинается на следующий день после уплаты Страховой премии, но не ранее дня начала срока действия Договора.

4.4. При заключении договора Застрахованное лицо и Созастрахованное лицо обязаны предоставить достоверные сведения о своем состоянии здоровья и результатах медицинских обследований.

4.5. Страховщик при обработке персональных данных соблюдает требования Регламента (ЕС) Европейского Парламента и Совета 2016/679 (от 27.04.2016) о защите физических лиц в отношении обработки персональных данных и свободном движении таких данных, а также других применяемых правовых актов. Подробная информация об обработке персональных данных приводится в Правилах защиты конфиденциальности Страховщика, с которыми можно ознакомиться на Домашней странице.

4.6. После получения Заявления, в случае констатации возможности наступления повышенного страхового риска, Страховщик имеет право повысить размер Отчислений или отказать в заключении Договора.

4.7. Если Страховщик не получает первый платеж Страховой премии в срок, указанный в подпункте 6.1. настоящих Правил, Договор считается недействительным с момента его заключения.

4.8. Страхователь обязан проинформировать Застрахованное лицо и Созастрахованное лицо о том, что они застрахованы, и ознакомить их с настоящими Правилами, а также обеспечить выполнение обязательств по настоящему Договору с их стороны.

4.9. Страхователь обязан проинформировать Выгодоприобретателя о заключенном Договоре страхования и Правилах в отношении Выгодоприобретателя.

#### **5. ВАЛЮТА ДОГОВОРА**

5.1. Договор заключается в EUR (евро) или USD (долларах США). Все связанные с Договором взносы и выплаты, Суммы страхования риска и Суммы дополнительного страхования риска устанавливаются и выплачиваются в той валюте, которая установлена в Договоре.

#### **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страхователь уплачивает первую Страховую премию в полном размере не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) дней с даты начала срока действия Договора.

6.2. Последующие платежи Страховой премии производятся в указанные в Договоре сроки и размере по выбору Страхователя.

6.3. Страховая премия считается уплаченной с момента ее зачисления на указанный в Договоре счет Страховщика. Страхователь обязан указать в платежном поручении номер Полиса. Страховщик не несет ответственность за невыполнение Договора, если причиной тому является ошибочно указанный в платежном поручении номер Полиса.

6.4. Если Сумма накоплений недостаточна для того, чтобы производить Отчисления, Страховщик отправляет Страхователю уведомление о недостаточном размере Суммы накоплений, указав размер Страховой премии и срок, в течение которого Страхователь должен произвести ее уплату. Если Страхователь не производит уплату Страховой премии в необходимом размере и в срок, указанный в уведомлении, по окончании этого срока действие Договора прекращается.

#### **7. ГАРАНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕНТНАЯ СТАВКА**

7.1. Страховые премии, направляемые на формирование Суммы накоплений, используются Страховщиком для создания накоплений с гарантированной процентной ставкой.

7.2. Гарантированная процентная ставка в соответствии с валютой Договора на первые пять лет действия Договора устанавливается при заключении Договора и фиксируется в Приложении №1 к Договору.

7.3. Начиная с шестого года действия Договора, и в дальнейшем один раз в пять лет Страховщик устанавливает новую гарантированную процентную ставку на следующий пятилетний период.

7.4. Гарантированная процентная ставка устанавливается в размере, предлагаемой Страховщиком для всех новых договоров страхования жизни с гарантированной процентной ставкой в валюте Договора, на момент установления новой гарантированной процентной ставки Договора. (число и месяц вступления в силу действия договора в соответствующем году)

Информация о гарантированной процентной ставке доступна на Домашней странице и по юридическому адресу Страховщика.

7.5. Если в Договор вносятся поправки и меняется валюта Договора, соответственно меняется и гарантированная процентная ставка, действующая на момент вступления в силу поправок к Договору.

7.6. Гарантированные проценты начисляются и прибавляются к Сумме накоплений каждый день со дня вступления в силу Договора до дня окончания срока действия Договора.

#### **8. ОТЧИСЛЕНИЯ И ПЛАТЕЖИ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ**

8.1. В соответствии с настоящим Договором применяются указанные ниже и рассчитываемые в соответствии с Приложением №1 к Договору Отчисления:

8.1.1. расходы по заключению Договора;

8.1.2. установленный законодательными актами ЛР платеж Комиссии рынка финансов и капитала;

8.1.3. установленный законодательными актами ЛР платеж в Фонд защиты Застрахованных лиц;

8.1.4. комиссия за администрирование Договора;

8.1.5. комиссия за администрирование Суммы накоплений;

8.1.6. платежи страхования рисков;

8.1.7. платежи Дополнительного страхования рисков;

8.2. Отчисления, установленные в пункте 8.1.1 настоящих Правил, удерживаются с первой уплаченной Страховой премии в момент ее уплаты.

8.3. Отчисления, установленные в пунктах 8.1.2 - 8.1.4 настоящих Правил, удерживаются с каждой уплаченной Страховой премии в момент ее уплаты.

8.4. Отчисления, установленные в пункте 8.1.5 настоящих Правил, удерживаются с Суммы накоплений в последний день каждого календарного месяца.

8.5. Платежи, установленные в пунктах 8.1.6 и 8.1.7 настоящих Правил удерживаются с Суммы накоплений в последний день каждого календарного месяца за следующий месяц.

8.6. Отчисления, установленные в пункте 8.1.6 и 8.1.7, рассчитываются исходя из Суммы страхования риска и/или Суммы дополнительного страхования риска на момент расчета, в соответствии с графиком платежей страхования рисков, указанным в Приложении №1 к Договору, или, в случае Автоматического страхования, в соответствии с указанным в Полисе платежом риска в месяц.

#### **9. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ**

9.1. При заключении Договора Страхователь, Застрахованное лицо и Созастрахованное лицо обязаны предоставить Страховщику всю запрашиваемую им информацию.

9.2. В тех случаях, когда Страхователь передает Страховщику персональные данные других лиц (например, Выгодоприобретателя, Застрахованного или Дополнительно застрахованного), Страхователь несет ответственность как управляющий персональными данными за передачу этих данных Страховщику.

9.3. Все связанные с Договором уведомления и заявления должны подаваться Страховщику в таком виде и в такой форме, чтобы Страховщик мог идентифицировать лицо, предоставляющее эту информацию.

9.4. Вся информация о размере Суммы накоплений и о произведенных Страхователем в течение предыдущего года платежах Страховой премии доступна Страхователю в Интернет-банке. Страхователь имеет право без дополнительной платы получить упомянутую информацию в бумажном формате один раз в 12 (двенадцать) месяцев по юридическому адресу Страховщика, а

также в филиалах и центрах обслуживания клиентов Банка, заранее уведомив об этом Страховщика. Чаще информацию в бумажном формате можно получить заплатив за ее подготовку комиссионную плату, о размере которой Страхователь и Страховщик договариваются отдельно.

9.5. Вся связанная с Договором корреспонденция отправляется Страховщиком на почтовый или электронный адрес Страхователя, либо сообщается посредством иных средств связи, в т.ч. в Интернет-банке.

9.6. Корреспонденция, отправленная Страхователю по почте, считается полученной на седьмой день с момента ее отправки. Отправление сообщений по электронной почте считается равноценной отправлению по почте.

9.7. На протяжении действия Договора Страховщик, размещая соответствующую информацию на Домашней странице, обеспечивает, чтобы Страхователю и Застрахованному лицу была доступна актуальная информация об изменениях фирмы, контактной информации и другой информации, необходимой для выполнения договорных обязательств Страхователя и Застрахованного лица.

9.8. На протяжении всего срока действия Договора Страхователь обязуется незамедлительно в письменном виде информировать Страховщика об изменениях контактной информации или персональных данных Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

## **10. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ЧАСТИЧНАЯ ВЫПЛАТА НАКОПЛЕНИЯ**

10.1. Если срок действия Договора заканчивается при жизни Застрахованного лица, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю Страховое возмещение в размере Суммы накопления.

10.2. В случае смерти Застрахованного лица, которая наступила во время действия Договора и является Страховым случаем, Страховщик выплачивает Страховое возмещение в размере Суммы страхования риска, а также Сумму накопления. В этом случае Сумма накопления фиксируется на следующий день после того, как Страховщик получил доказательство факта смерти Застрахованного лица.

10.3. В случае смерти Созастрхованного лица, жизнь которого застрахована, если смерть наступила во время действия Договора и является Страховым случаем, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю Страховое возмещение в размере Суммы страхования риска.

10.4. В случае смерти Застрахованного лица, которая наступила во время действия Договора и не является Страховым случаем, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю Сумму накопления. В этом случае Сумма накопления фиксируется на следующий день после того, как Страховщик получил доказательство факта смерти Застрахованного лица.

10.5. При наступлении Страхового случая по Дополнительному страхованию Страховое возмещение рассчитывается и выплачивается в соответствии с правилами страхования от несчастных случаев Страховщика.

10.6. Из суммы, выплачиваемой Страховщиком согласно Договору, вычитаются все налоги и пошлины, которые Страховщик обязан удержать согласно нормативным актам, действующим на момент выплаты.

10.7. Во время действия Договора Страхователь может требовать Частичной выплаты накопления, не прекращая Договор досрочно, при условии, что сумма Частичной выплаты накопления не превышает Откупную сумму, которая была бы установлена на конкретный момент в случае досрочного расторжения Договора. Страховщик имеет право ограничить минимальную и максимальную сумму выплат, а также их частоту. Расчет суммы Частичной выплаты накопления производится на следующий день после того, как Страховщик получил соответствующее заявление Страхователя. Одновременно приостанавливается начисление гарантированных процентов и Отчислений с запрошенной суммы. Частичная выплата накопления производится в течение 15 (пятнадцати) дней со дня получения соответствующего заявления.

10.8. Сумма накопления уменьшается на сумму Частичной выплаты накопления и удержанных в связи с этим платежей, предусмотренных настоящим Договором.

10.9. После окончания срока действия Договора Страхователь может заключить со Страховщиком соглашение о выплате Суммы накопления в виде регулярных платежей.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Договор прекращается в 24:00 часов (по Латвийскому времени) в последний день действия Договора, если действие Договора не было прекращено досрочно.

11.2. В случае смерти Застрахованного лица, наступившей во время действия Договора, со следующего дня после получения подтверждения факта смерти от Страхователя прекращается Страхование жизни Созастрхованного лица и Дополнительное страхование Созастрхованного лица.

11.3. По окончании срока действия Договора Страховщик отправляет Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю уведомление, в котором указывается размер и порядок выплаты Суммы накоплений.

11.4. Для оформления и получения Страхового возмещения по окончании срока действия Договора Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

11.4.1. заявление на получение Страхового возмещения;

11.4.2. копию паспорта или копию другого общепризнанного документа, удостоверяющего личность, предъявив оригинал (по требованию Страховщика);

11.4.3. если заявление подается представителем — копию доверенности представителя, предъявив оригинал.

11.5. Страховое возмещение в случае окончания срока действия Договора выплачивается в течение 30 (тридцати) дней со дня окончания срока действия Договора и с момента получения Страховщиком всех требуемых документов, если в Договоре не оговорен иной порядок.

11.6. Выгодоприобретатель, Страхователь или наследники Застрахованного лица или Созастрхованного лица обязаны сообщить Страховщику о наступлении смерти Застрахованного лица и/или Созастрхованного лица, наступившей во время действия Договора, незамедлительно, как только это становится возможным, предоставив следующие документы:

11.6.1. заявление на получение Страхового возмещения,

11.6.2. копию паспорта или копию другого общепризнанного документа, удостоверяющего личность заявителя, предъявив оригинал,

11.6.3. копию свидетельства о смерти Застрахованного лица и/или Созастрхованного лица, предъявив оригинал (по требованию Страховщика),

11.6.4. если заявление подается представителем — копию доверенности представителя, предъявив оригинал.

11.7. Страховщик имеет право дополнительно потребовать:

11.7.1. документы, выданные медицинскими учреждениями (выписку истории болезни, документы о ходе лечения, поставленный диагноз, информацию о причине смерти),

11.7.2. документы, выданные следственными и судебными органами,

11.7.3. результаты вскрытия умершего лица,

11.7.4. другие документы и информацию, которая необходима или может оказаться полезной для определения размера Страхового возмещения.

11.8. В случае смерти Застрахованного лица и/или Созастрхованного лица, наступившей во время действия Договора, Страховщик, если необходима дополнительная информация или документы, не позднее, чем в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления на получение Страхового возмещения, в письменном виде информирует Выгодоприобретателя, Страхователя или наследников Застрахованного лица и/или Созастрхованного лица о дополнительных документах, необходимых для принятия решения о выплате Страхового возмещения.

11.9. Страховщик после получения всех документов в течение 30 (тридцати) дней принимает решение о размере Страхового возмещения и его выплате или об отказе в выплате Страхового возмещения. Если Страховщик по объективным причинам не может соблюсти этот срок, то Страховщик может его продлить на время до 6 (шести) календарных месяцев со дня получения заявления на получение Страхового возмещения.

11.10. Пока не предоставлена информация о смерти Застрахованного лица и/или Созастрахованного лица и не поданы необходимые документы, Страховщик не обязан выплачивать Страховое возмещение.

11.11. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) дней со дня, когда Страховщик принял решение о выплате Страхового возмещения.

11.12. Если Выгодоприобретатель в Договоре не указан либо он умер, Страховое возмещение выплачивается наследникам Застрахованного/Созастрахованного лица. В дополнение к определенным документам для получения Страхового возмещения, наследнику необходимо предоставить Страховщику копию документа, подтверждающего право наследования, предъявив оригинал.

11.13. По соглашению Страховщика и Выгодоприобретателя, до тех пор, пока не произведен полный расчет Страхового возмещения, Страховщик может выплатить Выгодоприобретателю часть Страхового возмещения.

11.14. Если смерть Застрахованного лица связана с умышленными преступными действиями со стороны Выгодоприобретателя, что подтверждается полученными Страховщиком документами из следственных органов или судебных инстанций до выплаты суммы накопления, то выплата Суммы накопления может быть отложена до вынесения окончательного приговора по уголовному процессу. Если Выгодоприобретатель признается виновным, Сумма накопления выплачивается наследникам Застрахованного лица, не связанным с этим преступлением.

11.15. Любая фальсификация, искажение или умалчивание фактов, которое может повлиять на определение размера Страхового возмещения, может послужить причиной отказа Страховщика выплатить Страховое возмещение.

11.16. Необоснованно полученное Страховое возмещение должно быть возвращено Страховщику в течение 30 (тридцати) дней после того, как Страховщик отправил получателю данного возмещения соответствующее уведомление.

## **12. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРЕ**

12.1. Страхователь может подать Страховщику заявление о внесении в Договор следующих изменений:

12.1.1. продление срока действия Договора на определенное количество полных лет, считая с начала действия Договора;

12.1.2. смена валюты Договора;

12.1.3. отзыв, добавление или смена указанного Выгодоприобретателя;

12.1.4. изменение суммы Страхования риска и суммы Дополнительного страхования риска;

12.1.5. добавление Созастрахованного лица, замещение существующего другим или отзыв.

12.2. Заявление о внесении изменений в Договор Страхователь подает Страховщику в письменном виде либо размещает в своем Интернет-банке. Страховщик вправе на своей Домашней странице устанавливать те виды изменений Договора, которые могут быть произведены путем использования дистанционных средств связи. Никакие устные дополнения к Договору не имеют силы.

12.3. Заявление Страхователя о внесении изменений в Договор становится неотъемлемой частью Договора после его утверждения Страховщиком и после получения Страховщиком всех необходимых документов:

12.3.1. указанные в пункте 12.1.1, 12.1.2, 12.1.4 и 12.1.5. настоящих Правил изменения вступают в силу со следующего месяца страхования (дата начала действия Договора в соответствующем календарном месяце), если только в Договоре не указано иное;

12.3.2. указанные в пункте 12.1.3. настоящих Правил изменения вступают в силу на следующий день после того, как Страховщик подтвердил принятие заявления о смене Выгодоприобретателя.

12.3.3. все изменения после их вступления в силу размещаются в Интернет-банке,

12.3.4. Письменное подтверждение Страховщика о внесенных в Договор изменениях Страхователь может получить по юридическому адресу Страховщика или в центрах обслуживания клиентов Банка, предварительно уведомив об этом Страховщика. Если Страхователь не пользуется Интернет-банком, он обязан получить письменное подтверждение Страховщика, доказывающее факт внесения изменений.

12.4. Если Страховщик не согласен с каким-либо изменением Договора, он в течение 10 (десяти) дней после получения заявления Страхователя и/или дополнительных документов, если таковые запрашивались, отправляет Страхователю соответствующий отказ. В этом случае, а также в случае, если Страховщику не был представлен какой-либо из запрашиваемых им документов, соглашение не считается достигнутым и изменения Договора в силу не вступают.

12.5. Страхователь имеет право в одностороннем порядке менять размер Страховой премии и порядок ее уплаты.

12.6. В случае если Страхователь желает увеличить Сумму страхования риска, Сумму дополнительного страхования риска или продлить срок действия Договора, Страховщик вправе потребовать заключение медицинского обследования или любую другую информацию о мотивах увеличения Суммы страхования риска. В случае установления повышенного страхового риска, Страховщик имеет право увеличить установленный размер Отчислений или отказать в увеличении Суммы страхования риска и/или Суммы дополнительного страхования риска.

12.7. В случае если меняется указанная в Договоре валюта, независимо от причины ее смены, в Договор вносятся изменения. В день внесения изменений Страховщик производит расчет валюты Договора по установленному Страховщиком курсу обмена валюты.

12.8. Согласно Приложению № 1 к настоящему Договору, Страховщик устанавливает плату за внесение изменений в Договор и плату за оформление дубликата Полиса. Указанные платежи вычитаются с Суммы накоплений в день вступления в силу изменений и/или в день выдачи дубликата Полиса. Для получения денежных средств, необходимых для покрытия указанных платежей, необходимая сумма вычитается из Суммы накоплений.

12.9. Страхователь обязан информировать Застрахованное лицо и/или Созастрахованное лицо об изменениях в Договоре.

12.10. Страховщик имеет право менять условия заключенного Договора или принципы расчета Страховых премий, разместив соответствующую информацию на Домашней странице не менее чем за 30 (тридцать) дней до вступления изменений в силу. Если предусмотренные изменения негативно влияют на интересы Страхователя, Застрахованного лица, Созастрахованного лица или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе их производить лишь в том случае, если он имеет на то обоснованную причину. В этом случае Страховщик обязан отправить Страхователю соответствующее уведомление не менее чем за 60 (шестьдесят) дней до вступления изменений в силу, кроме случаев, когда внесения изменений в более короткий срок требуют нормативные акты.

12.11. В указанных в пункте 12.10 случаях Страхователь имеет право прекратить Договор, подав Страховщику письменное заявление о прекращении Договора до вступления предусмотренных изменений в силу.

12.12. Страховщик имеет право в одностороннем порядке менять условия заключенного Договора или принципы расчета Страховых премий, заранее не уведомляя об этом Страхователя, если эти изменения производятся с целью предотвращения нанесения вреда интересам всех клиентов или стабильности финансовой системы государства. Об изменениях, указанных в этом пункте, Страховщик информирует Страхователя незамедлительно (как только это становится возможным) после вступления изменений в силу, отправив Страхователю соответствующее уведомление.

12.13. Если Страхователь до дня вступления в силу указанных в пункте 12.10. изменений не подал Страховщику письменное заявление о прекращении Договора, считается, что Страхователь согласился с этими изменениями.

12.14. Если Страхователь не согласен с указанными в пункте 12.12. изменениями, он имеет право в одностороннем порядке прекратить Договор в течение 60 (шестидесяти) дней со дня отправки Страховщиком уведомления, и в этом случае Договор продолжает действовать на прежних условиях до момента его прекращения.

## **13. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

13.1. Если по причине злого умысла или грубой невнимательности Страхователя, Застрахованного лица и Созастрахованного лица Страховщик был введен в заблуждение относительно обстоятельств, которые Страховщику необходимо знать для оценки вероятности наступления Страхового случая, Договор в части страхования

рисков Застрахованных лиц считается недействительным с момента его заключения. В этом случае уплаченная Страховая премия Страховщиком не возвращается, но это не влияет на Сумму накоплений.

13.2. Страхователь имеет право досрочно прекратить Договор, подав Страховщику соответствующее письменное заявление. Действие Договора прекращается на следующий день после получения Страховщиком заявления Страхователя о прекращении Договора, если в заявлении не указана более поздняя дата.

13.3. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страхователя, за исключением упомянутых в пунктах 12.11 и 12.14 случаев, Страховщик выплачивает Страхователю указанную в Договоре Откупную сумму.

13.4. В случае прекращения Договора по инициативе Страхователя в соответствии с пунктами 12.11 или 12.14, Страховщик при расчете Откупной суммы не удерживает плату за досрочное расторжение Договора.

13.5. Для получения Откупной суммы Страхователь обязан подать Страховщику следующие документы:

13.5.1. заявление о досрочном прекращении Договора;

13.5.2. копию документа, удостоверяющего личность Страхователя или его представителя, а также копию документа, подтверждающего полномочия представителя, предъявив оригинал.

13.6. Откупная сумма выплачивается в течение 15 (пятнадцати) дней со дня досрочного прекращения Договора, при условии, что получены все необходимые документы. Если Откупную сумму по независящим от Страховщика причинам невозможно выплатить в течение 15 (пятнадцати) дней, то Страховщик сообщает Страхователю о причинах задержки выплаты и сроке, в какой она будет выплачена.

13.7. Страховщик имеет право в одностороннем порядке прекратить Договор, не предупредив об этом заранее Страхователя, если:

13.7.1. Страхователь не выполняет или нарушает любое из условий Договора или другие обязательства перед Страховщиком. В этом случае Страховщик письменно уведомляет Страхователя о прекращении Договора;

13.7.2. у Страхователя возникли подозрения в том, что целью заключения Договора является легализация или попытка легализации Страхователем средств, полученных преступным путем.

13.8. В случае прекращения Договора по причинам, упомянутым в пунктах 13.7.1 и 13.7.2, Страховщик выплачивает Страхователю установленную Договором Откупную сумму.

#### **14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ И ЖАЛОБ**

14.1. При заключении и выполнении Договора стороны руководствуются нормативными актами, действующими в Латвийской Республике.

14.2. Признание отдельных условий Договора по какой-либо причине недействительными не может служить причиной для признания недействительным всего Договора.

14.3. Любой спор или разногласие в связи с настоящим Договором решается сторонами путем переговоров. У Страхователя есть право для защиты своих интересов передать спор на рассмотрение внесудебным путем в соответствии с действующими нормативными актами. Жалобы Страховщику можно подавать любым удобным способом. Полный порядок рассмотрения жалоб и предложений доступен у Страховщика и на Домашней странице. Если Страховщику и Страхователю не удастся решить спор путем переговоров, то любой спор будет окончательно разрешен в суде Латвийской Республики согласно подсудности.