

Утверждены 14.12.2010 Решением правления No 118 страхового акционерного общества „BTA“ с поправками, утвержденными решением Правления Nr.50 „BTA Insurance Company“ SE от 07.06.2011 (в связи с изменением названия)

Перевод. Текст на латышском превалирует над переводом

Страховое акционерное общество «BTA», осуществляет страхование общей гражданско-правовой ответственности физических лиц, основываясь на настоящие правила.

Настоящие правила страхования составлены в соответствии с законами Латвийской Республики «О договорах страхования», «Закон о страховых обществах и надзоре за ними» и другими нормативными актами Латвийской Республики.

1. Термины, используемые в правилах

Страховщик – страховое акционерное общество «BTA».

Страхователь – лицо, заключающее договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.

Застрахованный – указанное в договоре страхования (полисе) физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования (полис) и чья гражданско-правовая ответственность является застрахованной.

Договор страхования – письменное соглашение Страховщика и Страхователя, согласно которому Страхователь принимает обязательства уплачивать страховую премию в определенном в договоре страхования виде, сроки и размере, а также выполнять другие установленные договором страхования обязательства, а Страховщик принимает обязательства возместить убытки третьим лицам при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой полис – документ, удостоверяющий заключение договора страхования и включающий условия договора страхования, а также все изменения и дополнения данного договора, о которых Страховщик и Страхователь пришли к соглашению во время действия договора страхования. Лимит ответственности – максимальный размер выплачиваемого страхового возмещения.

Страховое возмещение – денежная сумма, которую Страховщик, в соответствии с условиями договора страхования, выплачивает в результате наступления страхового случая, в отношении предъявленного требования к Застрахованному или для урегулирования претензии, и возмещения убытков, причиненных третьему лицу.

Страховой случай – событие вызванное Застрахованным во время действия договора страхования или в ретроактивный период, в результате которого, третьему лицу причинены прямые убытки, возмещаемые согласно с условиями договора страхования, о которых Страховщику сообщается в порядке, установленном в настоящих правилах.

Период страхования – период времени, на который заключается договор страхования. Период страхования указывается в страховом полисе.

Вред, причиненный жизни или здоровью – смерть третьего лица, потеря трудоспособности, временная нетрудоспособность, физическое ранение или болезнь (-и), которые получили или перенесли третье лицо.

Расходы по спасению – согласованные со Страховщиком расходы в связи с неотложными мероприятиями по предотвращению или уменьшению повреждений, даже в тех случаях, если настоящие мероприятия не были успешными.

Созастрахованный – физическое лицо, указанное дополнительно к Застрахованному в страховом полисе, чья гражданско-правовая ответственность является созастрахованной в соответствии с условиями договора страхования. На созастрахованного распространяются все условия настоящих правил также как и на Застрахованного.

Созастрахованными могут быть члены семьи Застрахованного – супруг или лицо, ведущее совместное хозяйство с Застрахованным, совершеннолетние, не вступившие в брак дети Застрахованного, до тех пор, пока обучаются в высших учебных заведениях, но не старше 24 лет или другие лица, ведущие совместное хозяйство с Застрахованным.

Существует возможность страхования гражданско-правовой ответственности лиц, которые предоставляют услуги по ведению домашнего хозяйства Застрахованного, и чья гражданско-правовая ответственность вытекает из проведения данных работ по ведению домашнего хозяйства.

Повреждение, причиненное имуществу – нанесенное повреждение или полная гибель телесных движимых и недвижимых вещей, находящихся в собственности третьих лиц.

Событие – событие, вызванное действием или бездействием Застрахованного/Созастрахованного на территории страхования, включая длительное, периодическое или повторное подчинение воздействию, по сущности одних и тех же вредных обстоятельств.

Франшиза – выраженная в процентом или денежном отношении часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с заключенным договором страхования при наступлении страхового случая. Франшиза определяется в отношении претензий по каждому одному страховому случаю или в отношении претензий от одного лица.

Претензия – письменное заявление третьего лица Застрахованному о возмещении убытков, возникших в период страхования или в ретроактивный период договора страхования, в результате события, вызванного Застрахованным.

Заявление – сообщение об убытках – письменное заявление Застрахованного Страховщику о полученной претензии от третьих лиц в период страхования или

в продленный период уведомления об убытках, о возмещении убытков, возникших в период страхования или в ретроактивный период договора страхования, в результате события, вызванного Застрахованным.

Продленный период уведомления об убытках – период времени, указанный в страховом полисе после окончания периода страхования, во время которого третьи лица могут предъявить претензию Застрахованному или Страховщику.

В соответствии с настоящими правилами для каждого договора страхования предусмотрен автоматический 3 (трех) лет период уведомления об убытках.

Если действие Договора страхования прекращено досрочно, до окончания страхового периода, течение продленного периода уведомления об убытках начинается со дня прекращения договора страхования.

Ретроактивный период – временной период, указанный в страховом полисе, до начала периода страхования, во время которого, в соответствии с договором страхования, может наступить событие, влекущее убытки третьим лицам, которые возмещаются в соответствии с условиями договора страхования, если ни Страхователь, ни Застрахованный в момент заключения договора страхования не знали об убытках, которые возникнут в результате их действия или бездействия.

Третьи лица – любое физическое или юридическое лицо, которому причислены убытки в результате действия или бездействия Застрахованного, и которому, в соответствии с условиями договора страхования, причисляется страховое возмещение.

Третьими лицами, в понимании настоящих правил страхования, не являются:

- а) Страхователь, Застрахованный и Созастрахованный;
- б) Родственники Страхователя и Застрахованного до третьей степени родства, супруг(а), а также состоящие с ними в родстве до второй степени лица;
- в) Предприятия, связанные с лицами, которые находятся в родстве со Страхователем, Застрахованным и их родственниками до третьей степени в понятии закона "О налоге с предприятий".

Судебные издержки – согласованные со Страховщиком судебные и связанные с ведением дела расходы, возникшие в связи с расследованием и урегулированием предъявленного иска третьими лицами в отношении Застрахованного.

Убытки – прямые убытки, возникшие у третьих лиц в результате действия или бездействия Застрахованного, вытекающие из вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц, или повреждения, причиненного имуществу третьих лиц.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования является общая гражданско-правовая ответственность за прямые убытки, причиненные третьим лицам, в связи с повреждением имущества третьих лиц или в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, в результате действия или бездействия Застрахованного на территории страхования.

3. Страховая защита

3.1. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик выплачивает третьему лицу страховое возмещение в размере документально доказанных фактических убытков:

3.1.1. за убытки, связанные с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц. Убытки, связанные с причинением вреда жизни или здоровью третьего лица, в результате страхового случая, являются убытками, в связи с:

- а) лечением;
- б) временной нетрудоспособностью;
- в) потерей трудоспособности;
- г) смертью потерпевшего третьего лица.

3.1.2. за убытки, связанные с повреждением или гибелью имущества, принадлежащего третьему лицу;

3.1.3. за судебные издержки;

3.1.4. за расходы по спасению.

3.2. Если застрахована общая гражданско-правовая ответственность Застрахованного (в соответствии с настоящими правилами – основной вид гражданско-правовой ответственности), объект страхования определяется в соответствии с пунктом 2.1. настоящих правил, а страховая защита, соблюдая установленные настоящими правилами исключения, включает, но не ограничивается:

3.2.1. гражданско-правовой ответственностью за убытки, причиненные лицом, за которое Застрахованный несет гражданско-правовую ответственность;

3.2.2. гражданско-правовой ответственностью Застрахованного в качестве владельца или арендатора земельного участка, здания или помещения;

3.2.3. гражданско-правовой ответственностью Застрахованного в качестве пешехода;

3.2.4. гражданско-правовой ответственностью Застрахованного, занимаясь малоопасными и малотравматическими видами спорта на любительском уровне;

3.2.5. гражданско-правовой ответственностью Застрахованного в качестве владельца или держателя (надсмотрщика) домашних животных, одомашненных малых животных и домашнего скота;

3.2.6. гражданско-правовой ответственностью Застрахованного в качестве владельца или держателя таких транспортных средств или самоходной техники, которая не регистрируется в порядке установленном нормативными актами Латвийской Республики.

3.3. По договоренности сторон, в соответствии с настоящими правилами и действующими нормативными актами Латвийской Республики, регулирующими обязательное страхование гражданско-правовой ответственности строителя и

строительного подрядчика, в случае, если в страховом полисе, в специально предусмотренном месте, произведена отметка «да», страхуется дополнительный вид гражданско-правовой ответственности - гражданско-правовая ответственность строителя и строительного подрядчика, определяя, что:

3.3.1. Объектом страхования является гражданско-правовая ответственность Застрахованного в качестве строителя или строительного подрядчика за причиненный вред жизни или здоровью третьих лиц или за причиненные повреждения имуществу третьих лиц, во время проведения строительных работ по причине действия или бездействия Застрахованного;

3.3.2. Третьим лицом является любое физическое или юридическое лицо, исключая Страхователя, Застрахованного, работников Застрахованного или лиц, которые на основании иного договора проводят строительные работы в пользу Застрахованного, Страховщика и прочих участников строительства;

3.3.3. пункт 4.1.20. настоящих правил является недействительным.

3.4. Договор страхования действует по всей территории Латвийской Республики. При договоренности Страховщика и Страхователя, специально оговаривая в страховом полисе, можно расширить или сузить территорию действия договора страхования.

3.5. Страховщик и Страхователь, заключая договор страхования, или во время действия договора страхования, вправе прийти к соглашению о расширенной или суженной страховой защите, указав это в особых условиях страхового полиса или составив соответствующее приложение к страховому полису, которое, после подписания, становится неотъемлемой составной частью Страхового полиса. На приложения к страховому полису относятся все условия настоящих правил, если в соответствующих приложениях к полису не оговорено иное.

4. Общие исключения

4.1. Страховщик не возмещает убытки:

4.1.1. непосредственно или косвенно возникшие в результате использования любой атомной и ядерной энергии, от ядерной реакции, взрывчатого ядерного соединения, ядерной радиации или (ядерного) радиоактивного загрязнения, ионизирующего излучения, радиации или радиоактивного загрязнения;

4.1.2. непосредственно или косвенно возникшие от радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других опасных качеств, присущих любому взрывоопасному ядерному устройству или его части;

4.1.3. непосредственно или косвенно возникшие, вызванные или увеличившиеся в результате войн, инвазии, действий иностранных врагов, военных действий (с или без объявления войны), гражданских войн, бунтов, забастовок, восстаний, беспорядков, революций, военного или узурпированного захвата власти, состояния войны, ограбления или мародерства, насилия, вандализма или саботажа; а также в результате конфискации, национализации, отчуждения или захвата, или уничтожения имущества, если это произошло юридически или фактически признанное государство, самоуправление или любая политическая организация или лица, действующие от их имени или сотрудничающие с ними, или распоряжением этих лиц, независимо от законности этих распоряжений, а также другие политические риски;

4.1.4. непосредственно или косвенно возникшие в связи с террористическим актом, т.е. актом, который выражается в применении силы и насилия, или угроз в применении силы и насилия от любого лица или группы лиц, действующих в одиночку или в связи с какой-либо организацией или правительством, или от их имени, совершаемый по политическим, религиозным, идеологическим или этническим причинам, и содержащий умысел оказать влияние на правительство или создать угрозу обществу, или какой-либо его части. Не возмещаются и любые убытки или расходы, связанные непосредственно или косвенно с любыми мероприятиями по предотвращению террористического акта;

4.1.5. непосредственно или косвенно возникшие, или вытекающие из фактического, возможного или угрожающего выброса загрязняющих веществ, разлива, выделения или утечки, загрязнения (включая постепенное загрязнение), ущерба причиненного окружающей среде; или любой платеж, вытекающий из наблюдения, контроля, оценки, проверки или предотвращения отравления или загрязнения окружающей среды, а также связанный с работами по сбору, очистке, дезактивации загрязнения и работами по очистке окружающей среды, включая вред, причиненный экологии;

4.1.6. непосредственно или косвенно возникшие в связи со злым умыслом или грубой неосторожностью Застрахованного или самого потерпевшего, или с преступной деятельностью.

4.1.7. возникшие в связи с осознанным нарушением Застрахованным законов, правил Кабинета министров или других нормативных актов, стандартов, правил, технических нормативов, инструкций и условий других документов, или если деятельность упомянутых лиц, повлекшая возникновение убытков, квалифицирована как преступное деяние;

4.1.8. возникшие от асбестоза, или связанные с другими болезнями (в том числе рак), которые произошли от асбеста, продуктов асбеста или наличия, присутствия, добычи, обработки, производства, продажи, распространения, хранения, использования асбестосодержащих продуктов, от ВИЧ или СПИДа, или от других родственных болезней СПИДа, или убытки, причиненные в результате воздействия поли-хлора бифенила, детистерола, диоксида, диоксида силиция, уринформальдегида;

4.1.9. вызванные перенесенными инфекционными заболеваниями;

4.1.10. которые произошли от любого вида электромагнитного поля или электромагнитной радиации, в том числе те, которые возникли от линий электропередач или продуктов электроэнергетики любого вида, воздействуя на психику или имущество человека, в результате чего причинен вред здоровью или жизни человека, или снизилась стоимость имущества;

4.1.11. вызванные плесенью или токсичной плесенью, плесневым грибом, образованием стеной бациллы, которые возникли в результате длительного воздействия (например, метод конструкции, неправильное планирование или строительство, или другие особенности здания или строения);

4.1.12. являющиеся косвенными убытками, т.е. которые не являются непосредственным следствием вреда нанесенного жизни или здоровью, или повреждения причиненного имуществу, упущенная ожидаемая прибыль,

неустойки и штрафы любого вида, или другие подобные санкции, а также неоплаченные налоги и другие платежи, обязанность оплатить которые исходит из закона, договора или другого вида соглашения;

4.1.13. в связи с требованиями о пенсиях, пособиях и компенсациях за медицинское обслуживание в случаях нетрудоспособности и другими социальными пособиями, оплата которых в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики одобрена Латвийским государством, если в действующих нормативных актах Латвийской Республики не определено иначе;

4.1.14. причиненные Застрахованным участвуя в охоте, идя под парусом, катаясь на доске для серфинга, занимаясь верховым спортом или другим видом спорта, связанным с использованием лошадей, занимаясь парашютным спортом, альпинизмом, велоспортом, авто, мотоспортом, боксом, другими видами борьбы, а также участвуя в соревнованиях упомянутых видов спорта или при подготовке к соревнованиям (тренировки), и занимаясь профессиональным спортом;

4.1.15. причиненные Застрахованным как собственником, владельцем, держателем или водителем любого вида механического транспортного средства (также прицепа), используемого на земле, воде или в воздухе, регистрируемого в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики, механическим транспортным средством (также прицепом), используемым на земле, воде или в воздухе, включая убытки, любым образом связанные с погрузочными или разгрузочными работами, однако, если страхуется дополнительный вид гражданско-правовой ответственности - гражданско-правовая ответственность строителя и строительного подрядчика, настоящий пункт теряет силу в отношении упомянутой в Страховом заявлении строительной техники во время проведения строительных работ на территории стройплощадки;

4.1.16. возникшие в связи с нарушением правил использования патента, авторских прав, фирменного логотипа, фирменного знака или зарегистрированного дизайна, или с любым другим использованием бренда;

4.1.17. возникшие в связи с выпасыванием поля домашним скотом или лесными животными;

4.1.18. причиненные Застрахованным как владельцем, держателем или надсмотрщиком собак, крупного рогатого скота, лошадей, экзотических животных, а также животных, которые содержатся с целью получения дохода;

4.1.19. в случаях, если причиненное повреждение имуществу возникло от температуры, паров газа (также от дыма, копоти, пыли и т.п.), а также от сырости, осадков, наводнений, возникших в результате дождя или талых вод, а так же в результате затопления (переполнения) от канализации, колодца, отводных труб или других подобных объектов, вызванного постепенным воздействием. Однако, упомянутые убытки возмещаются, если вышеупомянутое воздействие является внезапным и непредвиденным;

4.1.20. возникшие при проведении строительного-монтажных работ;

4.1.21. причиненные земле, принадлежащей третьим лицам, а также повреждения зданий или других строений, вызванные вибрацией, осадкой земельного участка или фундамента здания, обвалом, сотрясанием или перемещением, снятием или ослаблением опор;

4.1.22. возникшие в результате взрыва, или вызванный обвалом или провалом в результате взрыва;

4.1.23. возникшие в связи с вызванным наводнением текущими или стоячими водами, с изменением уровня грунтовых вод;

4.1.24. вызванные износом конструкций, оборудованием и материалов, включая использование конструкций, материалов и оборудования по окончании установленного нормативными актами срока эксплуатации;

4.1.25. возникшие, проводя экспериментальные или исследовательские работы;

4.1.26. возникшие в результате полной или частичной остановки работы;

4.1.27. причиненные близким Страхователем или Застрахованным, которые живут вместе с ним и имеют общее хозяйство;

4.1.28. за ответственность, которую Застрахованный взял на себя в соответствии с договором или другим соглашением, если только такая ответственность не относится на Застрахованного и без такого договора или соглашения;

4.1.29. причиненные Застрахованным, находясь под воздействием алкоголя, наркотических или других токсических или психотропных веществ;

4.1.30. возникшие в связи с повреждением имущества:

а) которое принадлежит Застрахованному или которое Застрахованный сдает, снимает, занял;

б) которое Застрахованный принял на продажу;

в) находящегося на попечении (в ведении), под надзором, контролем или на хранении Застрахованного;

г) которое Застрахованный транспортирует;

д) или предметов, которыми работает (которыми исправляет, перевозит, проверяет, загружает или выгружает и т.п.) Застрахованный;

е) или предметов (продуктов), которые обрабатываются, перерабатываются или каким-либо другим образом на них воздействует Застрахованный;

4.1.31. возникшие в результате профессиональной деятельности (предоставление или непредоставление профессиональных советов или услуг) или в отношении возникшей в этой связи ошибки или халатности, т.е. в результате той деятельности, убытки от которой, возмещаются в соответствии с договором страхования профессиональной гражданско-правовой ответственности, включая, но, не ограничиваясь деятельностью врачей, архитекторов, инженеров, оценщиков, бухгалтеров, юристов, страховых брокеров, ревизоров и другой профессиональной деятельностью;

4.1.32. причиненные Застрахованным, осуществляя любую коммерческую деятельность, работая по любой профессии, или причиненный Застрахованным будучи должностным лицом, занимая должность директора, члена правления или совета, или другие подобные должности;

4.1.33. вызванные Застрахованным или от его имени изготовленным или поставленным товаром, или оказанными услугами;

4.1.34. издержки и выплаты, возникшие у Застрахованного, изымая из оборота, отзывая, проверяя, ремонтируя, исправляя или замещая изготовленные или поставленные товары, или оказанные услуги Застрахованным или от его имени, если это связано с недостатками товара или услуг, несоответствием

требованиям, или с опасными качествами или особенностями продукции или услуг;

4.2. При страховании дополнительного вида гражданско-правовой ответственности - гражданско-правовая ответственность строителя и строительного подрядчика, Страховщик не возмещает убытки:

4.2.1. возникшие в связи со строительными, ремонтными, монтажными, демонтажными работами, с работами по разрушению, сносу, обслуживанию и другими подобными работами:

а) по периметру аэродрома;

б) на судах;

в) в конструкциях дамб, молов, виадуков (воздушные мосты), в подводных конструкциях;

4.2.2. возникшие после окончания ремонтных или строительных работ на объекте;

4.2.3. возникшие в результате проведения работ по сносу, за исключением случаев, когда не происходит вмешательство в несущие конструкции здания, а также не используется самоходная техника, например, экскаватор, бульдозер;

4.2.4. причиненные подземным проводам (кабели, подземные каналы, водопровод, газопровод и другие), а также электрическим проводам высокого и низкого напряжения, если перед началом работ Застрахованный не выяснил местонахождение проводов и не получил соответствующие планы.

5. Лимит ответственности

5.1. Лимит ответственности – максимальная сумма страхового возмещения, предусмотренная для компенсации фактических убытков, судебных издержек и расходов по спасению.

5.2. Заключая Договор страхования, Страхователь и Страховщик договариваются о лимите ответственности за претензии по одному страховому случаю и о лимите ответственности за претензии в течение всего периода страхования (Общий лимит ответственности периода страхования). Лимиты ответственности указываются в страховом полисе.

5.3. Страхователь и Страховщик, придя к соглашению, в договоре страхования вправе установить отдельные лимиты ответственности:

5.3.1. за претензии от одного лица;

5.3.2. подлимиты для отдельных видов убытков (вред, причиненный здоровью, повреждение, причиненное имуществу и другие).

5.4. Если в соответствии с Договором страхования страхуется дополнительный вид – гражданско-правовая ответственность строителя, строительного подрядчика, лимиты ответственности устанавливаются в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики и указываются в страховом полисе. При договоренности сторон, величина лимитов ответственности может быть установлена больше, чем определено в действующих нормативных актах Латвийской Республики, регулирующих гражданско-правовую ответственность строителя, строительного подрядчика.

5.5. Страховое возмещение, выплачиваемое за убытки, возникшие в результате одного страхового случая, ни при каких обстоятельствах не может превышать лимит ответственности за претензии по одному страховому случаю.

Все убытки, возникшие по одной и той же причине или обстоятельству, в результате непрерывного или повторного воздействия, рассматриваются как один страховой случай, произошедший в тот период страхования, когда была подана первая Претензия.

5.6. Если в страховом полисе установлен лимит ответственности за претензии от одного лица, тогда выплата страхового возмещения за убытки, причиненные одному лицу, ни при каких обстоятельствах не может превышать лимит ответственности за претензию от одного лица.

5.7. Выплата страхового возмещения, за все страховые случаи в течение периода страхования, не может превышать лимит ответственности за претензии в течение всего периода страхования.

5.8. После выплаты страхового возмещения, лимит ответственности за претензии в течение всего периода страхования снижается на сумму выплаченного страхового возмещения. Страхователь вправе восстановить лимит ответственности за претензии в течение всего периода страхования, соответственно настоящим правилам, заключив дополнительное соглашение к Страховому полису на оставшийся период страхования и уплатив страховую премию, рассчитанную Страховщиком.

5.9. Во течение периода действия договора страхования, Страхователь, по договоренности со Страховщиком, вправе увеличить/снизить величину лимита ответственности за претензии в течение всего периода страхования или увеличить/снизить величину лимита ответственности за претензии от одного лица, или лимит ответственности за претензии по одному страховому случаю, или отдельные лимиты ответственности/подлимиты. Изменяя величину лимитов ответственности, оформляется дополнительное соглашение к Страховому полису, и, если лимит ответственности увеличен, тогда Страхователь уплачивает страховую премию, рассчитанную Страховщиком.

6. Заключение договора страхования и порядок уплаты страховой премии

6.1. Договор страхования заключается, основываясь на полностью заполненное определенной формы страховое заявление, которое Страхователь предъявляет Страховщику, и которое является неотъемлемой составной частью договора страхования.

6.2. Страховщик вправе потребовать другие документы или информацию, необходимую для оценки риска и заключения договора страхования.

6.3. Заключая договор страхования, Страховщик выдает Страхователю страховой полис, которым удостоверяет заключение договора страхования.

6.4. Договор страхования заключается на 1 (один) год, если Страховщик и Страхователь не пришли к соглашению о другом сроке.

6.5. Договор страхования вступает в силу со дня, указанного в страховом полисе, с условием, что платеж страховой премии (осуществляя уплату страховой премии посредством нескольких платежей – первый платеж)

произведен в срок и в размере, указанном в страховом полисе. Если страховая премия или ее первый платеж не уплачены до указанной в страховом полисе даты, тогда страховой полис теряет силу с момента заключения.

Если страховая премия или ее соответствующий первый платеж уплачены по истечении указанной в страховом полисе даты, тогда действие страхового полиса возобновляется на следующий день после уплаты страховой премии, но Страховщик вправе, в течение 15 (пятнадцать) дней с момента получения премии, выслать Страхователю письменное уведомление об отклонении платежа страховой премии и невступлении в силу страхового полиса, возвратив уплаченную страховую премию.

6.6. Обязанностью Страхователя является уплатить страховую премию в срок и в размере, указанном в страховом полисе. Если оплата страховой премии не была полностью произведена в срок, установленный в страховом полисе, Страховщик вправе приостановить и прекратить действие договора страхования в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики.

7. Обязанности страхователя, застрахованного

7.1. Страхователь, Застрахованный обязаны:

7.1.1. во время действия договора страхования незамедлительно, насколько это стало возможным, письменно сообщить Страховщику обо всех изменениях в информации, упомянутой в предоставленных Страхователем документах, а также о других обстоятельствах, которые могут увеличить возможность наступления застрахованного риска или величину возможных убытков, при наступлении страхового случая;

7.1.2. сообщить Страховщику о других, им известным действующим договорам страхования, относящихся на этот же объект страхования;

7.1.3. во время действия договора страхования позволять Страховщику проводить осмотр имущества Застрахованного;

7.1.4. при смене своего декларированного места жительства или фактического адреса, в случае отличия с декларированным местом жительства, в течение 10 (десять) дней сообщить об этом Страховщику. Если Страхователь и Застрахованный являются двумя разными лицами, о смене декларированного или фактического адреса необходимо сообщать как Страхователю, так и Застрахованному.

8. Права и обязанности страхователя, застрахованного, страховщика при наступлении страхового случая

8.1. Обязанностью Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая, является:

8.1.1. незамедлительно, насколько это стало возможным, но не позднее срока, установленного действующими нормативными актами Латвийской Республики, письменно сообщить Страховщику о любой претензии, направленной против него, или поданным судебным иском об убытках, причиненных третьим лицам;

8.1.2. незамедлительно, насколько это стало возможным, письменно сообщить Страховщику о событиях, которые могут быть потенциальной причиной выдвижения претензии или иска в отношении Застрахованного, об убытках, возмещение которых предусматривает заключенный договор страхования;

8.1.3. письменно согласовывая со Страховщиком, проводить разумные всевозможные мероприятия по предотвращению или уменьшению возникших или возможных убытков, которые могут служить основой для претензий третьих лиц. В случае если по независящим от Страхователя/Застрахованного причинам отсутствует возможность сообщить Страховщику о необходимости провести неотложные мероприятия, которые могут предотвратить или уменьшить возможные или возникшие убытки, Страхователь/Застрахованный должен провести неотложные мероприятия по предотвращению или уменьшению возможных или возникших убытков без согласования со Страховщиком;

8.1.4. проводить все необходимые мероприятия, а также предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненных убытков;

8.1.5. обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера убытков, в таком объеме, в котором это возможно;

8.1.6. по запросу Страховщика, уполномочить Страховщика для получения необходимых документов или копий документов и для представления в суде или в других инстанциях интересов Страхователя/Застрахованного;

8.1.7. сразу же после получения, предоставить Страховщику все, связанные с требованием о возмещении убытков, полученные документы от третьих лиц (исковые заявления, повестки и приглашение явиться в суд или участвовать в судебном процессе и т.п.);

8.1.8. письменно проинформировать третьих лиц о необходимости обратиться к Страховщику для оценки причиненных убытков, а также письменно проинформировать Страховщика, что третье лицо проинформировано об этом;

8.1.9. Страхователь, Застрахованный или любое другое лицо, действующее от их имени, без письменного согласия Страховщика не вправе извлекать готовность, частично или полностью признать свою вину, иск или претензию, или произвести любые платежи по искам/требованиям, которые могли бы стать предметом возмещения по договору страхования;

Страхователю, Застрахованному или любому другому лицу, действующему от их имени, необходимо соблюдать указания, данные Страховщиком, по урегулированию претензий или исков третьих лиц.

В случае если Страхователь, Застрахованный или любое другое лицо, действующее от их имени, нарушает указания, данные Страховщиком, для Страховщика не являются обязывающими обещания или издержки упомянутых лиц, превышающие денежную сумму на которую Страховщик предложил урегулировать претензию/иск.

8.1.10. Страховщик вправе, но не обязан заимствовать и от имени Застрахованного рассматривать, и улаживать любую претензию или иск, или заключать мирное соглашение на любой стадии его рассмотрения или в любой инстанции, а также предъявлять иск и представлять интересы Застрахованного в суде. Страховщик обладает свободой действия, при выборе вида и стратегии в

урегулировании требования, но обязанностью Страхователя/Застрахованного является предоставление Страховщику всей необходимой информации или помощи в урегулировании настоящего процесса.

8.1.11. Страховщик вправе в любой стадии рассмотрения претензии/иска третьих лиц порекомендовать Страхователю, Застрахованному или их уполномоченным лицам за определенную денежную сумму урегулировать соответствующую претензию/иск.

8.2. Страховщик вправе прекратить действие договора страхования, а также отказать в выплате или снизить величину страхового возмещения, если Страхователь/Застрахованный не выполняет требования, упомянутые в пунктах 7.1 – 8.1.9. настоящего договора.

9. Страховое возмещение

9.1. Страховщик выплачивает страховое возмещение в объеме, соответствующему в денежном выражении фактическому размеру причиненных убытков третьим лицам, включая судебные издержки и расходы по спасанию, не превышая лимиты ответственности, указанные в страховом полисе, и удерживая франшизу, указанную в полисе. Для того чтобы претендовать на выплату страхового возмещения, Страховщик должен получить следующие документы:

9.1.1. заполненное Застрахованным заявление-уведомление об убытках, в котором, по возможности, полно и детализировано должна быть описана информация о возможном или уже произошедшем страховом случае, указав также другие страховые общества, в которых заключены договоры страхования общей гражданско-правовой ответственности или договоры страхования гражданско-правовой ответственности строителя, строительного подрядчика;

9.1.2. копия страхового полиса;

9.1.3. судебное решение о возмещении убытков третьему лицу в случае, если иск о возмещении убытков третье лицо подало в суд, и иск рассматривается в суде;

9.1.4. претензия третьего лица о причиненных убытках;

9.1.5. заключение Государственного судебного центра медицинской экспертизы или заключение медицинского учреждения о характере и тяжести причиненного вреда жизни, здоровью третьих лиц или о причинах смерти, а также о о возможном нахождении третьего лица в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под влиянием токсических или психотропных веществ

9.1.6. выписка из медицинской карты стационарного больного;

9.1.7. документы, подтверждающие право третьего лица на получение страхового возмещения (например, документы, подтверждающие право собственности);

9.1.8. документы, подтверждающие размер причиненных убытков;

9.1.9. справки компетентных государственных учреждений о произошедшем возможном страховом случае;

9.1.10. другие документы, подтверждающие наступление страхового случая и величину возникших убытков;

9.1.11. Если договор страхования заключен о страховании гражданско-правовой ответственности строителя, строительного подрядчика, Застрахованному необходимо предоставить Страховщику все документы упомянутые в действующих нормативных актах Латвийской Республики, регулирующих обязательное страхование гражданско-правовой ответственности строителя, строительного подрядчика.

9.2. В соответствии с лимитами ответственности Страховщика возмещаются такие убытки, по принципу компенсации, которые, в результате действия или бездействия Застрахованного, были причинены третьему лицу, в связи с нанесением вреда его здоровью или жизни, на территории страхования:

9.2.1. убытки, в связи с лечением потерпевшего третьего лица, т.е. расходы, связанные с доставкой, помещением и содержанием третьего лица в лечебном учреждении, диагностикой, лечением и реабилитацией в лечебном учреждении и учреждении медицинской реабилитации, уходом за потерпевшим лицом, с приобретением лечебных средств, лечебным питанием, лечением в домашних условиях (включая дорожные расходы, посещая лечебное или реабилитационное медицинское учреждение), а также с протезированием, эндопротезированием и с приобретением или арендой технических вспомогательных средств. В соответствии с настоящими правилами не возмещаются никакие расходы, связанные с лечением потерпевшего третьего лица в условиях повышенного сервиса. Условиями повышенного сервиса в понимании настоящих правил являются условия, т.е. предлагаемые медицинскими учреждениями услуги, делающие процесс лечения более удобным, но не являющиеся необходимыми для успешного завершения процесса лечения;

9.2.2. убытки, в связи с временной нетрудоспособностью потерпевшего третьего лица, т.е. неполученные доходы потерпевшим третьим лицом за время нетрудоспособности, удостоверенное лечащей персоной - это денежная сумма, которую образует средний заработок потерпевшего третьего лица, рассчитанный в установленном с действующими нормативными актами Латвийской Республики порядке, на время нетрудоспособности, удостоверенное лечащей персоной, из которого, вычтены пособия и компенсации, предоставленные потерпевшему лицу после причиненного вреда здоровью, в порядке установленном действующими нормативными актами Латвийской Республики;

9.2.3. убытки, в связи с потерей трудоспособности потерпевшего третьего лица, т.е., разница доходов потерпевшего третьего лица, которую определяют, отсчитав от неполученных доходов, рассчитанных в порядке, установленном пунктом 9.2.2. настоящих правил, полученные трудовые доходы (если такие имеются), и предоставленные из бюджета социального страхования пенсии или полученные пособия из государственного и самоуправленческого бюджетов. Страховщик и третье лицо, заключив отдельное письменное соглашение, вправе договориться о порядке, в котором будет выплачиваться страховое возмещение.

9.2.4. убытки, в связи со смертью потерпевшего третьего лица, т.е., убытки, причиненные иждивенцам потерпевшего третьего лица, в связи со смертью потерпевшего - это часть неполученных доходов погибшего лица, которая

полагается каждому иждивенцу, если бы потерпевший остался в живых, и из которых отсчитывается размер пенсии, присвоенный иждивенцу при потере кормильца.

Иждивенцами являются:

а) дети потерпевшего третьего лица, а также adoptированные до достижения совершеннолетия или пока они учатся в средних образовательных учебных учреждениях, или студенты дневного отделения высших образовательных учебных учреждений, но не старше 24 летнего возраста, или не зависимо от возраста, если до достижения совершеннолетия они стали инвалидами;

б) братья, сестры и внуки потерпевшего третьего лица, если они моложе 18 лет и у них нет других трудоспособных кормильцев, или до тех пор, пока они учатся в средних образовательных учебных учреждениях или являются студентами дневного отделения высших образовательных учебных учреждений, но не старше 24 летнего возраста, если у них нет трудоспособных родителей, или не зависимо от возраста, у них нет трудоспособных родителей, и до достижения совершеннолетия они стали инвалидами;

в) нетрудоспособная вдова (вдовец) потерпевшего третьего лица, нетрудоспособные родители и прародители - до восстановления их трудоспособности, а также трудоспособная вдова (вдовец), если в семье есть дети в возрасте до 8 лет или ребенок-инвалид.

г) другие, находившиеся на иждивении потерпевшего третьего лица бывшие члены семьи, которые таковыми считаются в соответствии с законом «О государственных пенсиях».

Страховщик и Иждивенец, имеющий право на получение страхового возмещения, или Представитель иждивенца, заключив отдельное письменное оформленное соглашение, уговариваются о порядке и величине выплаты страхового возмещения. В упомянутое соглашение включены следующие условия: при потере права Иждивенца/представителя иждивенца на получение страхового возмещения, об этом незамедлительно следует проинформировать Страховщика, если упомянутую обязанность Иждивенец/представитель иждивенца не выполняет, обязанностью Иждивенца/представителя иждивенца является возмещение Страховщику всех возникших в этой связи убытков.

9.2.5. расходы на погребение - возмещаются фактические израсходованные и документально доказанные разумные расходы. Правом на получение возмещения убытка, связанного с погребением потерпевшего третьего лица, обладает физическое лицо, взявшее на себя процедуру погребения и предъявившее оригинал свидетельства о смерти, а также предоставившее документы, подтверждающие факт погребения.

9.3. В соответствии с лимитами ответственности Страховщика, возмещаются такие убытки, которые причинены третьим лицам в результате действия или бездействия Застрахованного на территории страхования, в связи с повреждением или гибелью имущества, принадлежащего третьим лицам:

9.3.1. в случае полной гибели имущества - сумма, которую создает разница между фактической стоимостью вещи непосредственно до и после страхового случая. Вещь считается погибшей, если ремонт вещи технически невозможен или экономически нецелесообразен. Ремонт экономически обоснованным признается в тех случаях, когда стоимость предусмотренного ремонта превышает разницу между фактической стоимостью вещи непосредственно до и после страхового случая. Страховщик, в случае полной гибели имущества, уловившись с третьим лицом, выплачивает страховое возмещение в следующем размере:

- если третье лицо - собственник вещи, согласен признать полную гибель вещи, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, соответствующем фактической стоимости вещи непосредственно до страхового случая, и третье лицо передает остатки вещи Страховщику;

- если третье лицо - собственник вещи, не согласен признать полную гибель вещи, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, соответствующем разнице между фактической стоимостью вещи непосредственно до и после страхового случая.

9.3.2. в случае повреждения имущества - расходы, необходимые для восстановления вещи в таком состоянии, в котором вещь находилась непосредственно до страхового случая.

9.4. При невозможности достигнуть соглашения с третьим лицом о величине убытков, Страховщик вправе затребовать привлечение независимого эксперта (фирмы экспертов). Расходы, связанные с экспертизой, считаются убытками и возмещаются в рамках лимита ответственности, указанного в договоре страхования (в полисе).

9.5. Размер страхового возмещения за претензии по одному страховому случаю рассчитывается в следующем порядке: от указанной суммы убытков (включая судебные издержки и расходы по спасению) вычитается франшиза, предусмотренная в страховом полисе, а также Страховщик вправе удержать и неуплаченную часть страховой премии, если в страховом полисе предусмотрена оплата страховой премии по частям.

9.6. Если в результате страхового случая убытки причинены нескольким лицам, и величина убытков превышает лимит ответственности, установленный в договоре страхования (полисе) за претензии по одному страховому случаю, Страховщик оплачивает претензию на страховое возмещение о возмещении убытков в порядке предъявления, к тому же, до момента достижения суммы выплаченного страхового возмещения лимита ответственности за претензии по одному страховому случаю, указанному в Страховом полисе.

9.7. Если констатирована частичная ответственность нескольких лиц в причинении убытков, Страховое возмещение потерпевшим третьим лицам выплачивается пропорционально степени ответственности Застрахованного.

9.8. В случае возмещения другими лицами убытков третьим лицам, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, выплачиваемой по договору страхования, и суммой, возмещенной другими лицами. Страхователю/Застрахованному о таком возмещении необходимо сообщить Страховщику, к тому же, и в том случае если данное возмещение получено после получения страхового возмещения от Страховщика или после окончания срока договора страхования.

9.9. В случае если Застрахованный застраховал свою ответственность у нескольких Страховщиков, каждый Страховщик выплачивает страховое

возмещение пропорционально установленному в каждом договоре страхования (полисе) лимиту ответственности, при этом общее выплаченное страховое возмещение не может превышать величину убытков, возникших в результате страхового случая, третьему лицу.

9.10. Все страховые возмещения, связанные с Договором страхования, Страховщик выплачивает в порядке их предоставления.

9.11. Страховщик не возмещает убытки, возникшие повторно по одной и той же причине, которые ранее уже причинили убытки третьему лицу, и которые Страховщик уже возместил.

9.12. С момента полного исполнения Страховщиком своих обязанностей, возложенных в связи с договором страхования, все бремя выдвинутых третьими лицами претензий о возмещении убытков, причиненных в результате действия или бездействия Застрахованного, переходит на Застрахованного.

10. Порядок выплаты страхового возмещения

10.1. В соответствии с настоящими условиями предусмотрен следующий порядок выплаты страхового возмещения:

10.1.1. страховое возмещение выплачивается третьему лицу, имеющему право на получение страхового возмещения;

10.1.2. в случае, если после письменного соглашения со Страховщиком, Страхователь/Застрахованный из своих средств возмещает потерпевшему третьему лицу причиненные убытки, Страховщик выплачивает страховое возмещение Страхователю/Застрахованному по предоставлению ими документов, удостоверяющих произведенную выплату страхового возмещения третьему лицу в связи с причиненными убытками.

10.2. Страховое возмещение выплачивается в размере обоснованном соответствующими документами, не превышающем лимита ответственности, с условием, что событие, вызвавшее причиненные убытки третьему лицу, наступило во время действия Договора страхования или ретроактивного периода, и:

10.2.1. претензия третьего лица в первый раз была подана Застрахованному во время периода страхования или в течение 30 (тридцати) дней по окончании периода страхования, или во время продленного периода уведомления об убытках, если таковой указан в Полисе, и, если Застрахованный предъявил Страховщику Заявление-уведомление об убытках в срок, установленный действующими нормативными актами Латвийской Республики;

10.2.2. если третье лицо во время Периода страхования или в течение 30 (тридцати) дней по окончании Периода страхования, или во время продленного периода уведомления об убытках, если таковой указан в Полисе, предъявило Претензию Страховщику.

10.3. В случае, если третье лицо предъявило претензию во время продленного периода уведомления об убытках, считается, что претензия предъявлена в последний день периода страхования.

Если Застрахованный во время периода страхования письменно сообщил о событии, которое может быть потенциальной причиной для выдвижения претензии в отношении Застрахованного, тогда заявление-уведомление об убытках, вызванных упомянутым событием, которое предоставляется не позднее 30 (тридцати) дней по окончании периода действия полиса или в продленный период уведомления об убытках, считается поданным в последний день периода страхования.

10.4. Страховое возмещение Страховщик выплачивает третьему лицу в соответствии с теми условиями договора страхования, во время действия которых (в Период страхования) третье лицо впервые предъявило Претензию Застрахованному или Страховщику, соблюдая упомянутое в пунктах 10.2., 10.3. настоящих правил.

10.5. Страховщик в течение 30 дней после получения Претензии или Заявления-уведомления об убытках и всех необходимых документов, подтверждающих факт, величину убытков и право третьего лица на получение страхового возмещения, принимает решение о выплате, уменьшении или отклонении страхового возмещения, о чем в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно сообщает третьему лицу или Застрахованному. Страховщик выплачивает третьему лицу страховое возмещение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, со дня принятия решения о выплате страхового возмещения, или в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня вступления в силу судебного решения, если иск о возмещении убытков рассматривался в суде.

11. Прочие условия

11.1. Страхователь вправе в любое время расторгнуть Договор страхования и если, в соответствии с данным Договором страхования, не заявлена ни одна претензия или требование о возмещении убытков со стороны третьего лица и не произведена ни одна выплата страхового возмещения, получить уплаченную часть страховой премии за каждый оставшийся полный день действия Договора страхования до окончания срока Договора страхования, В данном случае Страховщик удерживает из выплачиваемой суммы издержки Страховщика, связанные с заключением договора страхования, не превышающие 25% (двадцать пять процентов), если сторонами не определено иное. В случае неисполнения настоящего условия, Страхователю не выплачивается уплаченная им страховая премия.

11.2. Страховщик вправе прекратить Договор страхования в случаях, определенных действующими нормативными актами Латвийской Республики. Прекращая договор страхования, Страховщик, в установленных действующими нормативными актами Латвийской Республики случаях, выплачивает Страхователю уплаченную страховую премию пропорционально неиспользованному периоду.

11.3. Обязанностью Застрахованного или третьего лица является выплатить Страховщику полученное страховое возмещение, если после уплаты страхового возмещения Страховщиком констатировано, что упомянутое страховое возмещение было выплачено необоснованно, исходя из условий договора страхования и нормативных актов Латвийской Республики.

11.4. Участники договора страхования не вправе цедировать третьим лицам

никакие свои, вытекающие из договора страхования, права требования, в т.ч. уже существующие или возможные в будущем.

11.5. Все споры, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным на основании договора страхования (в т.ч., с условиями страхования и полиса), разрешаются путем переговоров.

Если взаимосоглашение не достигнуто, любой спор, разногласие и требование, предъявляемые Страховщиком, Страхователем и Застрахованным и вытекающие из договора страхования (в т.ч., из условий страхования и полиса), затрагивающие его или их нарушение, прекращение или действительность, окончательно разрешаются в Международном третейском суде по коммерческим сделкам (регистрационный № 40003764669), в Риге, в соответствии с регламентом суда, на латышском языке, на основании предоставленных письменных доказательств и материалов («письменный процесс»), в составе 1 (одного) третейского судьи, назначаемого Президиумом третейского суда, и применяя действующие нормативные акты Латвийской Республики.

По договоренности сторон, в договоре страхования допускается предусмотреть и другой порядок рассмотрения споров.

11.6. Под участниками договора страхования понимаются не только Страховщик и Страхователь, но и Застрахованный, представляя которого и в пользу которого, Страхователь заключает договор страхования и, в результате чего, все упомянутые условия в соответствующем договоре страхования становятся обязательными для Застрахованного, в т.ч., клаузула третейского суда, и Застрахованный не признается в качестве третьего лица в понимании статьи 487 Гражданско-процессуального закона Латвии.

11.7. Страховщик и Страхователь/Застрахованный обязуются не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в связи с Договором страхования, ни о второй стороне, ни о третьих лицах, а также не использовать информацию в противовес интересам второй стороны.

11.8. Соответствующие уполномоченные представители Страхователя/Застрахованного разрешают Страховщику как управляющему системой, получателю личных данных и оператору личных данных, обработать личные данные соответствующих уполномоченных представителей Страхователя, Застрахованного, в том числе, чувствительные личные данные и коды идентификации (классификации) личности, в соответствии с Законом о защите личных данных физических лиц и другими нормативными актами Латвийской Республики, для администрирования Договора страхования.

Также удостоверяют, что разрешают Страховщику получать от государственных институций по обработке личных данных и из Регистра должников, поддерживаемого Банком Латвии, информацию о себе, если такая информация необходима Страховщику, и, что проинформированы о том, что Страховщик в случаях, определенных нормативными актами Латвийской Республики, предоставит информацию о них в Регистр должников.

11.9. Для регулирования отношений, вытекающих из Договора страхования между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным, Созастрахованным, третьими лицами, применяются действующие нормативные акты Латвийской Республики.