

Утверждены решением Правления страхового акционерного общества ВТА от 01 июня 2010 года № 44. с поправками, утвержденными решением Правления ВТА Insurance Company SE от 07.06.2011 № 50 (в связи со сменой названия).

ВТА Insurance Company SE на основании настоящих условий страхует общую гражданско-правовую ответственность юридических лиц.

Настоящие правила страхования составлены согласно законам Латвийской Республики «О страховом договоре», «Закона о страховых обществах и надзоре за ними» и другим нормативным актам Латвийской Республики.

1. Пояснение терминов, использованных в условиях

Страховщик – ВТА Insurance Company SE.

Страхователь – юридическое или физическое лицо, заключающее страховой договор в свою пользу или в пользу другого лица.

Застрахованный – указанное в страховом договоре (полисе) лицо, в пользу которого заключен страховой договор (полис) и гражданско-правовая ответственность которого застрахована. Застрахованными также считаются работники Застрахованного, принятые на работу согласно трудовым договорам, договорам обучения или подряда и выполняющие свои обязательства, предусмотренные трудовым договором, договором обучения или подряда, а также любое лицо, выполняющее поручения Застрахованного на основании доверенности или любым другим основанием.

Страховой договор – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленном в договоре виде, объеме и в установленный срок, а также выполнять другие предусмотренные договором обязательства, а Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая возместить ущерб третьим лицам согласно условиям Страхового договора. Страховой полис – документ, который подтверждает заключение страхового договора и включает в себя условия страхового договора, а также все поправки и дополнения к данному договору, согласованные между Страховщиком и Страхователем в течение срока действия страхового договора.

Застрахованная коммерческая деятельность – основная деятельность Застрахованного или деятельность, при осуществлении которой застрахована гражданско-правовая ответственность Застрахованного согласно Страховому договору.

Застрахованная территория – здания/помещения/территория, которая находится в правомочном пользовании или собственности Застрахованного.

Территория страхования – территория, указанная в Страховом полисе, на которой Застрахованный осуществляет коммерческую деятельность, застрахованную согласно страховому договору.

Лимит ответственности – максимальный размер выплачиваемого страхового возмещения. Страховое возмещение – денежная сумма, которую Страховщик согласно условиям Страхового договора выплачивает за страховой случай для улаживания предъявленного Застрахованному иска или претензии и возмещения ущерба, причиненного третьему лицу.

Страховой случай – событие, вызванное застрахованной коммерческой деятельностью, осуществляемой Застрахованным на территории страхования в течение страхового периода или ретроактивного периода, в результате которого третьему лицу нанесен прямой ущерб. Такой ущерб возмещается согласно условиям страхового договора, и о нем Страховщик уведомлен в порядке, предусмотренном настоящими правилами.

Страховой период – период времени, на который заключен Страховой договор. Страховой период указан в Страховом полисе.

Расходы на спасение – согласованные со страховщиком расходы, связанные с неотложными мероприятиями по предотвращению или уменьшению повреждений, даже в случаях, если такие мероприятия не были успешны.

Вред, нанесенный жизни или здоровью – смерть, потеря трудоспособности, проходящая нетрудоспособность, физическое ранение третьего лица или болезнь (-ни), возникшая у третьего лица или перенесенная им.

Совместно застрахованный – юридическое лицо, указанное в страховом договоре (полисе) дополнительно к Застрахованному, гражданско-правовая ответственность которого согласно условиям Страхового договора совместно застрахована. На Совместно застрахованного распространяются все условия настоящих правил, так же как и на Застрахованного.

Совместно застрахованными также считаются работники Застрахованного, принятые на работу согласно трудовым договорам, договорам обучения или подряда и выполняющие свои обязательства, предусмотренные трудовым договором, договором обучения или подряда, а также любое лицо, выполняющее поручения Застрахованного на основании доверенности или любым другим основанием.

Повреждение, нанесенное имуществу – повреждение, нанесенное телесным движимым и недвижимым вещам, находящимся в собственности или правомочном пользовании третьего лица, или их полная гибель.

Событие – событие, вызванное осуществляемой Застрахованным застрахованной коммерческой деятельностью на территории страхования, включая длительное, периодичное или повторяющееся подвергание воздействию по существу одним и тем же неблагоприятным обстоятельствам.

Самориск – доля ущерба в процентах или денежном выражении, которую при наступлении страхового случая согласно заключенному страховому договору Страховщик не возмещает. Самориск устанавливается за претензии за каждый один страховой случай или претензии одного лица.

Претензия – письменное заявление третьего лица Застрахованному о возмещении ущерба, нанесенного в результате события, произошедшего в

течение страхового периода или ретроактивного периода страхового договора. Заявление – сообщение об ущербе – письменное заявление Застрахованного страховщику о полученной претензии от третьих лиц в течение страхового периода или продленного периода заявления об ущербе от третьих лиц о возмещении ущерба, нанесенного в результате события, произошедшего в течение страхового периода или ретроактивного периода страхового договора. Продленный период заявления об ущербе – указанный в страховом полисе период времени после истечения страхового периода, в течение которого третьи лица вправе предъявить претензию Застрахованному или Страховщику.

Согласно настоящим правилам, для каждого Страхового договора устанавливается автоматический продленный период заявления об ущербе длительностью 30 дней. По договоренности между Страховщиком и Страхователем за дополнительную страховую премию может быть установлен продленный период подачи заявлений об ущербе, продолжительность которого устанавливается по договоренности сторон, но не более 3 (трех) лет после окончания страхового периода.

Если действие Страхового договора прекращается до истечения страхового периода, течение продленного периода заявления об ущербе начинается со дня расторжения Страхового договора.

Ретроактивный период – указанный в страховом полисе период времени до начала страхового периода, в течение которого согласно страховому договору может произойти событие, нанесшее ущерб третьим лицам, такой ущерб возмещается согласно условиям страхового договора, если ни Страхователю/Застрахованному в момент заключения страхового договора не было известно об ущербе, нанесенном в результате его действий или бездействия.

Третьи лица – любое физическое или юридическое лицо, которому в результате действий или бездействия Застрахованного нанесен ущерб и согласно условиям страхового договора причитается страховое возмещение.

В понимании настоящих условий страхования третьими лицами также считаются работники Застрахованного, выполняющие работу согласно трудовым договорам, договорам обучения или подряда вне времени выполнения обязанностей, предусмотренного трудовым договором, договором обучения или подряда.

В понимании настоящих условий страхования третьими лицами не считаются Страхователь, Застрахованный, связанные предприятия Застрахованного в понимании «Закона о концернах» и Совместно застрахованный.

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

Ущерб – прямой ущерб, нанесенный третьим лицам в результате действий или бездействия Застрахованного при осуществлении застрахованной коммерческой деятельности на территории страхования, следующий из нанесенного ущерба здоровью или жизни третьих лиц или повреждения, нанесенного имуществу третьих лиц.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования является общая гражданско-правовая ответственность Застрахованного за прямой ущерб, нанесенный третьим лицам в связи с повреждением имущества третьих лиц или причинением вреда здоровью или жизни третьих лиц, в результате действий или бездействия Застрахованного при осуществлении Застрахованным застрахованной коммерческой деятельности на территории страхования.

3. Страховая защита

3.1. Согласно условиям страхового договора страховщик выплачивает третьему лицу страховое возмещение в размере документально доказанного фактического ущерба:

3.1.1. за ущерб, связанный с вредом, нанесенным жизни или здоровью третьего лица: ущербом, наступившим в результате страхового случая, в связи с вредом, причиненным жизни или здоровью третьего лица, является ущерб, связанный:

- а) с лечением;
- б) временной нетрудоспособностью;
- в) утратой трудоспособности;
- г) смертью третьего лица.

3.1.2. за ущерб, связанный с повреждением или гибелью имущества, принадлежащего третьему лицу;

3.1.3. за судебные издержки;

3.1.4. за расходы на спасение.

3.3. Страховой договор действует на территории Латвийской Республики. С особой оговоркой в страховом полисе по договоренности между Страховщиком и Страхователем можно расширить или сузить территорию действия Страхового договора.

3.4. Страховщик и Страхователь при заключении страхового договора или во время действия страхового договора могут прийти к соглашению о более широкой или узкой страховой защите, указав это в особых условиях страхового полиса или составив соответствующее приложение к страховому полису, которое после его подписания становится неотъемлемой частью Страхового полиса.

На приложения к правилам и страховому полису распространяются все условия настоящих правил, если в соответствующих приложениях не указано иначе.

4. Общие исключения

4.1. Страховщик не возмещает ущерб:

4.1.1. прямо или косвенно нанесенный в результате применения любой атомной энергии и ядерной энергии, радиоактивным загрязнением вследствие ядерной реакции, ядерной радиации, применения ядерного взрывчатого вещества или (ядерно-) радиоактивным загрязнением, любым ядерным оружием, а также действиями любого ядерного реактора, атомной электростанции или любого предприятия, сооружения или оборудования, связанных с ядерной энергией или производством, созданием, хранением ядерного горючего, ядерных отходов (радиоактивных отходов) и действиями с ними (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause (Reinsurance) (1994) NMA 1975a);

4.1.2. прямо или косвенно нанесенный ионизирующим излучением, радиацией или радиоактивным загрязнением;

4.1.3. прямо или косвенно нанесенный радиоактивными, токсическими, взрывоопасными или другими опасными или загрязняющими свойствами, присущими любому радиоактивному веществу или любой ядерной установке, ядерному реактору или его части;

4.1.4. прямо или косвенно нанесенный, вызванный или увеличенный в результате войны, вторжения, действий иностранного противника, военными действиями (с объявлением войны или без ее объявления), гражданской войны, бунта, забастовки, восстания, беспорядков, революции, восстания военной или узурпированной власти, военного положения, ограбления или мародерства, насилия, вандализма и саботажа; а также в результате конфискации, национализации, отчуждения, или разрушения, или уничтожения имущества, если это произведено юридически или фактически признанным государством, самоуправлением или любой политической организацией или лицом, действующим от их имени или сотрудничающим с ними, или распоряжением данных лиц, независимо от его законности, другими политическими рисками;

4.1.5. прямо или косвенно нанесенный в связи с террористическим актом, т. е. актом, выражающимся в применении силы и насилия или угрозе их применения со стороны любого лица или группы лиц, действующих в одиночку или в связи с какой-либо организацией или правительством или от его имени, выполняемым из политических, религиозных, идеологических или этнических соображений и содержащим замысел повлечь на правительство или угрожать обществу или какой-либо его части. Также не возмещается никакой ущерб или расходы, возникшие в прямой или косвенной связи с любыми мероприятиями по предотвращению террористического акта;

4.1.6. прямо или косвенно нанесенный в результате незаконных действий (бездействия) органов государства, местного самоуправления или должностных лиц этих органов, в том числе документов, выданных этими органами и должностными лицами, не отвечающих соответствующим законам или другим правовым актам;

4.1.7. прямо или косвенно нанесенный или следующий из фактического, вероятного или угрожающего выброса, выпуска, выделения или утечки загрязняющих веществ, загрязнения (включая постеленное загрязнение), из вреда, нанесенного окружающей среде; или любой платеж, следующий из наблюдения, контроля, оценки, проверки окружающей среды или устранения отравления или загрязнения окружающей среды, а также работ по сбору загрязнения, очистки, дезактивации и очистки окружающей среды, включая вред, нанесенный экологии;

4.1.8. прямо или косвенно нанесенный в результате злого умысла или грубой невнимательности, или преступных действий Застрахованного или самого пострадавшего;

4.1.9. нанесенный в результате осознанного нарушения законов, правил Кабинета министров и других нормативных актов, стандартов, правил, технических правил, инструкций и условий других документов работниками или представителями Застрахованного, или если действия вышеуказанных лиц, приведшие к нанесению ущерба, были квалифицированы как преступное деяние;

4.1.10. нанесенный асбестозом или другими связанными болезнями (в том числе раком), возникшими в результате наличия, присутствия, добычи, обработки, производства, продажи, распространения, хранения, использования асбеста, продуктов асбеста или продуктов, содержащих асбест, от ВИЧ, или СПИДа, или другой болезни, родственной СПИД, или ущерб, нанесенный в результате воздействия полихлорбифенила, диэтилстирола, диоксида кремния, мочевиноформальдегида (карбамидоформальдегида);

4.1.11. нанесенный воздействием любого электромагнитного поля или электромагнитной радиации, в том числе возникшей от линий электропередач или любых продуктов электроэнергии, на психику или собственность человека, в результате чего нанесен вред здоровью или жизни человека или уменьшилась стоимость имущества;

4.1.12. возникший в результате использования строительных материалов или вспомогательных материалов, содержащих формальдегид свыше действующих норм;

4.1.13. вызванный плесенью или токсичной плесенью, плесневым грибом, образованием бациллы стен, возникшей в результате воздействия длительного воздействия (напр.: метод строительства, неправильная планировка или строительство или другие свойства здания или строения);

4.1.14. являющийся косвенным ущербом, т. е. который не является непосредственным следствием вреда причиненного жизни или здоровью или повреждению нанесенного имуществу, неполучение ожидаемой прибыли, пени и любые штрафы или другие подобные санкции, а также неуплаченные налоги и другие платежи, обязанность оплаты которых исходит из закона, договора или другого соглашения;

4.1.15. нанесенный в результате профессиональных действий (предоставление или непредоставление профессиональных советов или услуг) или относящийся к любой ошибке или халатности, возникшей в связи с ними, т. е. в результате действий, нанесенный ущерб от которых, страхуется согласно договору страхования профессиональной гражданско-правовой ответственности, включая, но не ограничиваясь, профессиональной деятельностью врачей, архитекторов, инженеров, оценщиков, бухгалтеров, юристов, страховых

брокеров, ревизоров и другую профессиональную деятельность;

4.1.16. связанный с требованием пенсий, пособий и компенсаций за медицинский уход в случае нетрудоспособности и других социальных пособий, выплату которых согласно действующим нормативным актам Латвийской Республики осуществляет государство, если в действующих нормативных актах Латвийской Республики не указано иначе;

4.1.17. нанесенный Застрахованным как собственником, владельцем, держателем или водителем наземных, водных или воздушных всех видов механических транспортных средств (в том числе прицепов), которые подлежат регистрации в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики, сухопутным, водным или воздушным механическим транспортным средством (в том числе прицепом), включая ущерб, любым образом связанный с погрузочными или выгрузочными работами;

4.1.18. нанесенный в связи с нарушением правил использования патентов, авторских прав, фирменного логотипа, фирменного знака, или зарегистрированных дизайнов, или любых других брендов;

4.1.19. нанесенный в связи с поправой полей домашним скотом или лесными животными;

4.1.20. в случаях если нанесенный имуществу ущерб причинен температурой, парами газов (также дымом, копотью, пылью и т. п.), а также влажностью, осадками, наводнением, возникшим в результате дождя или талых вод, а также затоплением (переполнением) канализации, колодцев, отводных труб или других подобных объектов, если оно вызвано в результате постепенного воздействия. Однако вышеуказанный ущерб страхуется, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

4.1.21. нанесенный в ходе строительного-монтажных работ;

4.1.22. нанесенный земле, зданиям или другим сооружениям, принадлежащим третьим лицам, вызванный вибрацией, оседанием, обвалом, сотрясением земельных участков или фундаментов зданий или перемещением, снятием или ослаблением опор;

4.1.23. нанесенный в результате подрыва или возникший в результате обвала или провала, вызванного подрывом;

4.1.24. нанесенный наводнением, вызванным проточной или стоячей водой, изменениями уровня грунтовых вод;

4.1.25. вызванный износом конструкций, оборудования и материалов, включая использование конструкций, материалов и оборудования после срока эксплуатации, предусмотренного нормативными актами;

4.1.26. вызванный прибрежными и наземными газовыми или нефтяными платформами и оборудованием;

4.1.27. вызванный производством, обработкой, переработкой льна и хлопка;

4.1.28. вызванный владением, эксплуатацией или использованием следующих объектов:

а) авиалинии, самолеты и другие воздушные транспортные средства (включая конструкторские, ремонтные, установочные и монтажные работы в воздушных транспортных средствах), аэропорты, аэродромы (включая заправку горючим, башни управления воздушным сообщением), навигация воздушных транспортных средств и другие авиационные риски;

б) железная дорога, трамваи, троллейбусы, канатная железная дорога, фуникулеры и т. п.;

в) порты (включая управление портами), сухие доки, доки, набережные, молы, судовые причалы, стивидорские работы, портовые погрузочные установки, портовые рабочие, судостроение, ремонт судов и инсталляционные работы на судах, разрезание (ликвидация) судов, судовая навигация, береговые башни, любые морские (береговые) энергетические риски;

г) лыжные трассы и базы;

д) образовательные учреждения (школы, колледжи, университеты и др.);

е) спортивные соревнования, а также подготовка к вышеуказанным действиям (тренировка), если в них участвуют все виды наземных, водных или воздушных механических транспортных средств;

ж) полигоны отходов, вывоз, хранение или утилизация отходов;

з) дамбы, подводные конструкции, молы, мосты, дымоходы, виадуки (воздушные мосты), башни, звонницы;

и) источники повышенной опасности;

4.1.29. вызванный работами в подземных и подводных шахтах, рудниках, каменоломнях, карьерах, колодцах, шахтах, работами по рытью туннелей (включая соответствующие экскаваторные работы) и всеми подземными работами, связанными с вышеуказанным;

4.1.30. возникший в связи с исследованием, изготовлением и/или производством, хранением, заправкой, утечкой, повреждением, транспортировкой следующих объектов:

а) детонаторы, патроны, боеприпасы, порох, нитроглицерин, динамит, взрывчатые вещества и другие легко воспламеняемые предметы, в том числе салют;

б) химикалии или петрохимические продукты, включая метилтерциалобутилэфир;

в) вещества генной инженерии;

г) бутан, метан, пропан и другие сжиженные газы;

д) контейнеры для газа или воздуха под давлением;

4.1.31. вызванный действиями поставщиков коммунальных услуг, государственных органов, в том числе пожарных органов, полиции и правоохранительных органов, органов водоснабжения, энергоснабжения и газоснабжения самоуправления;

4.1.32. вызванный производством, переработкой, хранением, распространением, реализацией или продажей природного газа;

4.1.33. вызванный добычей, производством, переработкой, очисткой, хранением или распространением нефти и жидких нефтепродуктов;

4.1.34. связанный с исками, предъявленными против ликвидированных, неплатежеспособных или обанкротившихся коммерческих обществ или участников коммерческих обществ, находящихся в стадии ликвидации, неплатежеспособности, банкротства;

4.1.35. связанный с исками уполномоченных или законных представителей Застрахованного против Застрахованного;

4.1.36. связанный с исками, предъявленными к ликвидаторам или администраторам неплатежеспособности коммерсантов, обоснованными, или следующими, или относящимися к неплатежеспособности или банкротству Застрахованного;

4.1.37. вызванный полной или частичной остановкой работ;

4.1.38. нанесенный близким Страхователя или Застрахованного, проживающим вместе с ним и имеющим общее хозяйство;

4.1.39. за ответственность, взятую на себя Застрахованным согласно договору или другому соглашению, если такая ответственность не распространяется на Застрахованного и без такого договора или соглашения;

4.1.40. вызванный Застрахованным в ходе осуществления застрахованной коммерческой деятельности без необходимых лицензий, разрешений, сертификатов и т. п., необходимость которых определяют нормативные акты территории страхования, или без согласования своих действий с компетентными учреждениями, предусмотренными нормативными актами, действующими на территории страхования;

4.1.41. нанесенный Застрахованным под воздействием алкоголя, наркотиков или других токсичных/психотропных веществ;

4.1.42. вызванный в связи с повреждением имущества:

а) принадлежащего Застрахованному или взятого Застрахованным в аренду, в прокат, в долг;

б) которое Застрахованный принял на продажу;

в) которое находится под опекой (в ведении), под надзором, контролем или на хранении у Застрахованного;

г) транспортируемого работниками Застрахованного;

д) или предметов (продуктов), которые обрабатываются, перерабатываются или на которые Застрахованный или его работники воздействуют иным образом в рамках своей производственной или профессиональной деятельности (производство, доставка, ремонт продукции, оказание услуг и т. д.);

е) или предметов, с которыми работает (которыми ремонтирует, которыми перевозит, которыми проверяет, которыми грузит или выгружает и т.п.) Застрахованный или его работник;

4.1.43. вызванный в связи с повреждениями отдельной части собственности, которую необходимо восстановить, отремонтировать или заменить в результате некачественной, ошибочной, неправильной или не полностью выполненной Застрахованным работы;

4.1.44. вызванный товарами, изготовленными или доставленными Застрахованным или от его имени;

4.1.45. расходы и издержки, вызванные у Застрахованного или третьих лиц при изъятии из оборота, отзыве, проверке, ремонте, исправлении или замене изготовленных или доставленных Застрахованным или от его имени товаров или оказанных услуг, если это связано с недостатками, дефектами услуг или товаров, с несоответствием требованиям или опасными свойствами или особенностями продукции или услуг;

4.1.46. возникший после завершения оказания услуг/работ, что подтверждается актом приема-сдачи, или до момента перенятия заказчиком сооружения (сооружений) в свое владение.

5. Лимит ответственности

5.2. 5.1. Лимитом ответственности является максимальная сумма страхового возмещения для компенсации фактического ущерба, судебных издержек и расходов на спасение.

5.3. При заключении Страхового договора Страхователь и Страховщик пришли к соглашению о лимите ответственности для претензий за один страховой случай и о лимите ответственности для претензий за весь страховой период (общий лимит ответственности для Страхового периода). Лимиты ответственности указываются в Страховом полисе.

5.4. Страхователь и Страховщик по договоренности могут указать в Страховом договоре отдельные лимиты ответственности:

5.3.1. для претензии одного лица;

5.3.2. или подлимиты для отдельного вида ущерба (ущерб, причиненный здоровью, повреждение, нанесенное имуществу и другие).

5.4. Выплата Страхового возмещения за ущерб, вызванный в результате одного страхового случая, ни при каких обстоятельствах не может превышать лимит ответственности для претензий по одному страховому случаю.

Весь ущерб, возникший от одной и той же причины или обстоятельств, в результате непрерывного или повторяющегося воздействия считается одним страховым случаем, произошедшим в страховой период, когда была подана первая Претензия.

5.5. Если в страховом полисе устанавливается лимит ответственности для претензии одного лица, выплата страхового возмещения за ущерб, нанесенный одному лицу, ни при каких обстоятельствах не может превышать лимит ответственности для претензии одного лица.

5.6. Выплата Страхового возмещения за все страховые случаи в течение страхового периода не может превышать Общий лимит ответственности страхового периода.

5.7. После выплаты страхового возмещения Общий лимит ответственности страхового периода уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения. Страхователь вправе возобновить общий лимит ответственности в течение Страхового периода в соответствии с настоящими Условиями, заключив дополнительное соглашение к Страховому полису на оставшийся страховой период и уплатив рассчитанную Страховщиком страховую премию.

5.8. В течение Страхового периода Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить/уменьшить величину Общего лимита ответственности страхового периода или увеличить/уменьшить лимит ответственности для претензии одного лица, или лимит ответственности для претензий за один страховой случай, или отдельные лимиты/подлимиты ответственности. При изменении размеров лимитов ответственности оформляется дополнительное соглашение к Страховому полису, и в случае увеличения лимита ответственности Страхователь уплачивает рассчитанную Страховщиком страховую премию.

6. Порядок заключения страхового договора и уплаты страховой премии

6.1. Страховой договор заключают на основании письменной полностью заполненной заявки на страхование установленной формы, которая предоставляется Страхователем Страховщику и является неотъемлемой частью страхового договора.

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

6.3. При заключении страхового договора Страховщик выдает Страхователю Страховой полис, подтверждающий заключение Страхового договора.

6.4. Страховой договор заключается на 1 (один) год, если Страховщик и Страхователь не согласовали другой срок.

6.5. Страховой договор действителен со дня, указанного в страховом полисе, при условии, что платеж страховой премии (при оплате премии несколькими платежами – первый платеж) осуществлен в указанный в страховом полисе срок и в указанном размере. Если страховая премия или ее первый платеж не уплачен до числа, указанного в страховом полисе, страховой полис недействителен с момента заключения.

Если страховая премия или, соответственно, ее первый платеж уплачен после указанной в страховом полисе даты, действие страхового полиса возобновляется на следующий день после уплаты страховой премии, но Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения премии выслать письменное извещение Страхователю о непринятии платежа страховой премии и невступлении в силу страхового полиса, возвращая выплаченную страховую премию.

6.6. Страхователь обязан выплатить страховую премию в предусмотренный в страховом полисе срок и в указанном размере. Если в установленный в страховом полисе срок уплата страховой премии произведена не в полном объеме, Страховщик вправе в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики, приостановить и прекратить действие страхового договора.

7. Обязанности Страхователя и застрахованного

7.1. Страхователь и Застрахованный обязаны:

7.1.1. в течение срока действия страхового договора немедленно, как только возможно, в письменном виде сообщить Страховщику обо всех изменениях в информации, упомянутой в предоставленных Страховщику документах, или о планируемых изменениях в коммерческой деятельности или рабочем процессе Застрахованного, а также о других обстоятельствах, способных увеличить вероятность наступления страхового риска или размер возможного ущерба при наступлении страхового случая;

7.1.2. сообщить Страховщику о других известных ему действующих страховых договорах, затрагивающих тот же объект страхования;

7.1.3. в течение срока действия страхового договора позволять Страховщику выполнять проверки в связи с осуществляемой Застрахованным застрахованной коммерческой деятельностью;

7.1.4. хранить точные отчеты об осуществленной коммерческой деятельности, соблюдая предусмотренный нормативными актами Латвийской Республики порядок бухгалтерского учета, а также учета и хранения других документов;

7.1.5. при смене своего юридического адреса или фактического адреса в течение 10 (десяти) дней сообщить об этом Страховщику. Если Страхователь и Застрахованный являются двумя разными юридическими лицами, о смене юридического или фактического адреса необходимо сообщать и Страхователю, и Застрахованному.

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

8.1. Страхователь/Застрахованный при наступлении страхового случая обязан:

8.1.1. немедленно, как только возможно, однако не позднее чем в срок, предусмотренный действующими нормативными актами Латвийской Республики, в письменном виде сообщить Страховщику о любой направленной против него претензии или поданном в суд иске об ущербе, нанесенном третьим лицам;

8.1.2. немедленно, как только возможно, в письменном виде сообщить Страховщику о событиях, способных стать потенциальной причиной для предъявления претензии или иска против Застрахованного, об ущербе, возмещение которого предусмотрено заключенным страховым договором;

8.1.3. в письменном виде согласовать со Страховщиком, принять все возможные разумные меры для устранения или уменьшения возникшего или возможного ущерба, способного стать основанием для претензий третьих лиц. Если по причинам, не зависящим от Страхователя/Застрахованного, невозможно сообщить Страховщику о необходимости принять неотложные меры, способные предотвратить или уменьшить возможный или возникший ущерб, Страхователь/Застрахованный обязан предпринять неотложные меры для предотвращения или уменьшения возможного или возникшего ущерба без согласования со Страховщиком;

8.1.4. принять все необходимые меры, а также предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах нанесенного ущерба;

8.1.5. в возможном объеме обеспечить участие Страховщика в определении причин и размера ущерба;

8.1.6. по требованию Страховщика уполномочить Страховщика получать необходимые документы или их копии и представлять интересы Страхователя/Застрахованного в суде или других инстанциях;

8.1.7. немедленно после получения предоставить Страховщику все полученные от третьих лиц документы, связанные с возмещением ущерба (иски, повестки и приглашения явиться в суд или участвовать в судебном процессе и др.);

8.1.8. в письменном виде сообщить третьему лицу о необходимости обратиться к Страховщику для оценки нанесенного ущерба, а также сообщить Страховщику

в письменном виде о том, что третье лицо об этом извещено;

8.1.9. Страхователю, Застрахованному или любому другому лицу от его имени без письменного согласия Страховщика не разрешается выражать готовность полностью или частично признать свою вину, иски или претензии или осуществлять какие-либо платежи по искам, которые могут быть предметом возмещения страхового договора;

Страхователь, Застрахованный или любое другое лицо, действующее от его имени, должно соблюдать данные Страховщиком указания для улаживания претензии или иска третьего лица. Если Страхователь, Застрахованный или любое лицо, действующее от его имени, нарушает указания Страховщика, для Страховщика не являются обязательными обещания данных лиц или расходы, превышающие денежную сумму, в размере которой Страховщик рекомендовал уладить претензию/иск;

8.1.10. Страховщик вправе, но не обязан перенять и от имени Застрахованного рассматривать и улаживать любую претензию или иск или заключать мировое соглашение на любой стадии или в любой инстанции его рассмотрения, а также предъявлять иск и представлять интересы Застрахованного в суде. Страховщик пользуется свободой действий в выборе вида и стратегии улаживания иска, а Страхователь/Застрахованный обязан предоставить Страховщику всю необходимую информацию или помощь в улаживании данных процессов;

8.1.11. Страховщик вправе на любой стадии рассмотрения претензии/иска третьего лица порекомендовать Застрахованному или его уполномоченным лицам за определенную денежную сумму урегулировать соответствующую претензию/иск.

8.2. Страховщик вправе прекратить действие страхового договора, а также отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его размер, если Страхователь/Застрахованный не выполняет какое-либо требование, упомянутое в пунктах 7.1–8.1.9. настоящих правил.

9. Страховое возмещение

9.1. Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, соответствующем фактическому размеру ущерба, нанесенного третьему лицу, в денежном выражении, включая судебные издержки и расходы на спасение, не превышая указанные в страховом договоре лимиты ответственности и с удержанием указанного в полисе собственного риска. Чтобы претендовать на выплату страхового возмещения, Страховщику необходимо представить следующие документы:

9.1.1. заполненную Застрахованным заявку-сообщение об ущербе, в которой как можно полнее и подробнее следует описать информацию о возможном или произошедшем страховом случае, также с указанием других страховых обществ, в которых заключены договоры страхования общей гражданско-правовой ответственности;

9.1.2. копию страхового полиса;

9.1.3. постановление суда о возмещении ущерба третьему лицу, если третьи лица подали иски о возмещении ущерба, и они рассмотрены в суде;

9.1.4. претензию третьего лица о нанесенном ущербе;

9.1.5. заключение государственного центра судебно-медицинской экспертизы или заключение медицинского учреждения о характере и тяжести вреда, нанесенного жизни, здоровью третьих лиц, или о причине их смерти, а также о возможном нахождении третьего лица в состоянии алкогольного, токсического опьянения или под воздействием психотропных веществ;

9.1.6. выписку из медицинской карты стационарного больного;

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

9.1.8. документы, подтверждающие размер нанесенного ущерба;

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

9.1.10. другие документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер нанесенного ущерба.

9.2. Согласно лимитам ответственности Страховщика возмещается такой ущерб, по принципу компенсации, который в результате действий или бездействия Застрахованного в ходе застрахованной коммерческой деятельности на территории страхования нанесен третьему лицу в связи с вредом его здоровью или жизни:

9.2.1. ущерб, связанный с лечением пострадавшего третьего лица, т. е. расходы, связанные с доставкой, помещением и содержанием пострадавшего третьего лица в медицинском учреждении, диагностикой, лечением и реабилитацией в медицинском учреждении и учреждении медицинской реабилитации, уходом за пострадавшим лицом, приобретением медицинских средств, лечебным питанием, лечением в домашних условиях (включая дорожные расходы при посещении лечебного или медицинского реабилитационного учреждения), а также протезированием, эндопротезированием и приобретением или арендой технических вспомогательных средств. Согласно настоящим правилам никакие расходы на лечение пострадавшего третьего лица в условиях повышенного сервиса не возмещаются. Условиями повышенного сервиса в толковании настоящих условий являются условия – услуги, предлагаемые медицинским учреждением, которые делают процесс лечения более удобным, но не являются обязательно необходимыми для успешного течения процесса лечения;

9.2.2. ущерб, связанный с переходящей нетрудоспособностью пострадавшего третьего лица, т. е. неполученные пострадавшим третьим лицом доходы за подтвержденное время нетрудоспособности лечащегося лица, то есть денежная сумма, которую образует средний заработок пострадавшего третьего лица, рассчитанный в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики, за подтвержденное время нетрудоспособности пострадавшего лечащегося лица, из которого вычтены пособия и компенсации, предоставленные в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики после причинения вреда здоровью пострадавшему лицу;

9.2.3. ущерб, связанный с потерей трудоспособности пострадавшего третьего лица, т. е. разница между доходами пострадавшего третьего лица,

определяемая путем вычитания из неполученных доходов, рассчитанных в порядке, предусмотренном пунктом 9.2.2 настоящих правил, полученных трудовых доходов (если таковые есть) и выделенных из бюджета государственного социального страхования пенсий или пособий, полученных из бюджета государства и самоуправлений. Страховщик и третье лицо, заключая отдельное соглашение, оформляемое в письменном виде, вправе согласовать порядок выплаты страхового возмещения;

9.2.4. ущерб, связанный со смертью пострадавшего третьего лица, т. е. ущерб, нанесенный иждивенцам пострадавшего третьего лица в связи со смертью пострадавшего лица – часть неполученных доходов погибшего лица, которая причитается каждому иждивенцу при жизни пострадавшего и из которой вычитают размер присвоенной иждивенцу пенсии по потере кормильца.

Иждивенцами являются:

а) дети пострадавшего третьего лица, также усыновленные до достижения совершеннолетия или пока они учатся в средних учебных заведениях или студенты очной формы обучения высших учебных заведений, но не дольше возраста 24 лет или независимо от возраста, если они до достижения совершеннолетия стали инвалидами;

б) братья, сестры и внуки пострадавшего третьего лица, если они моложе 18 лет и у них нет других трудоспособных кормильцев или пока они учатся в среднем учебном заведении или являются студентами очной формы обучения высшего учебного заведения, но не дольше возраста 24 лет, если у них нет трудоспособных родителей, или независимо от возраста, если у них нет трудоспособных родителей и они до достижения совершеннолетия стали инвалидами;

в) нетрудоспособная вдова (вдовец), нетрудоспособные родители или деды и бабки пострадавшего третьего лица – до восстановления их трудоспособности, а также трудоспособная вдова (вдовец), если в семье есть дети в возрасте до 8 лет или ребенок-инвалид;

г) другие члены семьи, бывшие на иждивении пострадавшего третьего лица, считающиеся таковыми согласно закону «О государственных пенсиях».

Страховщик и Иждивенец, который имеет право на получение страхового возмещения, или представитель Иждивенца, заключив отдельное соглашение, оформленное в письменном виде, согласуют порядок выплаты и размер страхового возмещения. В вышеуказанное соглашение включают следующие условия: если Иждивенец/его представитель утрачивает право на получение страхового возмещения, об этом необходимо немедленно сообщить Страховщику, а если Иждивенец/его представитель не выполняет данную обязанность, то Иждивенец/его представитель обязан возместить Страховщику весь ущерб, возникший в связи с этим.

9.2.5. расходы на погребение – возмещаются фактически затраченные и документально доказанные разумные расходы. Правом на получение возмещения ущерба в связи с погребением пострадавшего третьего лица обладает физическое лицо, которое взяло на себя погребение и предъявило оригинал свидетельства о смерти, а также представило документы, подтверждающие факт погребения.

9.3. Согласно лимитам ответственности Страховщика возмещается такой ущерб, который в результате действий или бездействия Застрахованного в ходе застрахованной коммерческой деятельности на территории страхования нанесен третьим лицам в связи с повреждением или гибелью имущества, принадлежащего третьим лицам:

9.3.1. в случае полной гибели имущества – сумма, которую образует разница между фактической стоимостью имущества непосредственно до и после страхового случая. Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или экономически не обоснован. Ремонт считается экономически необоснованным, если планируемые издержки на ремонт превышают разницу между фактической стоимостью имущества непосредственно до и после страхового случая. В случае полной гибели имущества Страховщик по договоренности с третьим лицом выплачивает страховое возмещение в следующем объеме:

- если третье лицо – собственник имущества согласно признать имущество погибшим, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, соответствующем реальной фактической стоимости имущества непосредственно до страхового случая, и третье лицо передает Страховщику остатки имущества;

- если третье лицо – собственник имущества несогласно признать имущество погибшим, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, соответствующем разнице между фактической стоимостью имущества непосредственно до и после страхового случая;

9.3.2. в случае повреждения имущества – расходы, необходимые для восстановления имущества до состояния, в каком оно было непосредственно до страхового случая.

9.4. Если достижение соглашения с третьим лицом о размере ущерба невозможно, Страховщик вправе потребовать привлечения независимого эксперта (экспертной фирмы). Расходы на экспертизу считаются ущербом и возмещаются в пределах лимита ответственности, указанного в страховом договоре (полисе).

9.5. Размер страхового возмещения для претензий за один страховой случай рассчитывается в следующем порядке: из суммы причиненного ущерба (включая судебные издержки и расходы на спасение) вычитается предусмотренный страховым полисом самориск, а также Страховщик вправе удержать неуплаченную часть страховой премии, если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии частями.

9.6. Если в результате страхового случая нанесен ущерб нескольким лицам или размер ущерба превышает указанный в страховом договоре (полисе) лимит ответственности, предусмотренный для претензий за один страховой случай, Страховщик оплачивает претензию на страховое возмещение за возмещение ущерба в порядке подачи, при этом до момента, пока сумма выплаченных страховых возмещений не достигнет указанного в Страховом полисе лимита ответственности для претензий за один страховой случай.

9.7. Если обнаружено частичная ответственность нескольких лиц в нанесении ущерба, Страховое возмещение пострадавшим третьим лицам выплачивается пропорционально степени ответственности Застрахованного.

9.8. Если ущерб, нанесенный третьим лицам, возместили другие лица, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, выплачиваемой согласно страховому договору (полису), и суммой, возмещенной другими лицами. Страхователь/Застрахованный обязан сообщить о таком возмещении Страховщику, при этом и в случае, если данное возмещение получено после получения страхового возмещения от Страховщика или после истечения срока действия страхового договора.

9.9. Если Застрахованный застраховал свою ответственность у нескольких Страховщиков, каждый Страховщик выплачивает страховое возмещение пропорционально лимиту ответственности, установленному каждым страховым договором (полисом), а общее выплаченное страховое возмещение не может превышать размер ущерба, нанесенного третьему лицу в страховом случае.

9.10. Все страховые возмещения, связанные со Страховым договором, Страховщик выплачивает в порядке их предоставления.

9.11. Страховщик не возмещает ущерба, повторно вызванного одной и той же причиной, уже ранее нанесшей ущерб третьему лицу, который Страховщик возместил.

9.12. С момента полного выполнения Страховщиком своих обязательств, взятые им на себя согласно страховому договору, все бремя претензий, предъявленных третьими лицами за возмещение ущерба, нанесенного им в результате действий/бездействия Застрахованного, переходит к Застрахованному.

10. Порядок выплаты страхового возмещения

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

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

10.1.2. если согласно письменному соглашению со Страховщиком Страхователь/Застрахованный из своих средств возместил ущерб, нанесенный пострадавшему третьему лицу, Страховщик выплачивает страховое возмещение Страхователю/Застрахованному, когда он представил документы, подтверждающие возмещение третьему лицу нанесенного ущерба.

10.2. Страховое возмещение выплачивается в размере, обоснованном соответствующими документами, без превышения лимита ответственности, при условии, что событие, вызвавшее ущерб у третьего лица, наступило в течение срока действия Страхового договора или в течение ретроактивного периода, и:

10.2.1. претензия третьего лица впервые подана Застрахованному в течение страхового периода, или в течение 30 (тридцати) дней после истечения страхового периода, или в течение продленного периода заявления об ущербе, если таковой указан в полисе, и если Застрахованный предоставил Страховщику Заявку-извещение об ущербе в срок, установленный действующими нормативными актами Латвийской Республики;

10.2.2. если третье лицо в течение страхового периода, или в течение 30 (тридцати) дней после истечения страхового периода, или в течение продленного периода заявления об ущербе, если таковой указан в полисе, предъявило Застрахованному Претензию.

10.3. Если третье лицо предъявило претензию в течение продленного периода заявления об ущербе, считается, что претензия предъявлена в последний день страхового периода. Если Застрахованный в течение страхового периода в письменной форме сообщил о событии, которое может быть потенциальной причиной для предъявления претензии Застрахованному, то заявление – извещение об ущербе, вызванном упомянутыми событиями, поданное не позднее 30 (тридцати) дней после истечения срока действия полиса или в течение продленного периода подачи заявлений об ущербе считается поданным в последний день страхового периода.

10.4. Страховщик выплачивает страховое возмещение третьему лицу согласно условиям страхового договора, во время действия которого (в течение Страхового периода) третье лицо впервые предъявило Претензию Страхователю или Застрахованному с учетом положения пунктов 10.2, 10.3 настоящих правил.

10.5. Страховщик в течение 30 дней после получения Претензии или заявления-извещения об ущербе и всех необходимых документов, подтверждающих факт, размер ущерба и право третьего лица на страховое возмещение, принимает решение о выплате страхового возмещения, его уменьшении или отклонении, о чем в течение 10 (десяти) рабочих дней в письменном виде сообщает третьему лицу и Страхователю. Страховщик выплачивает страховое возмещение третьему лицу в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения или, если иск о возмещении ущерба рассматривается в суде, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента вступления в силу судебного постановления.

11. Прочие условия

11.1. Страхователь вправе в любое время расторгнуть Страховой договор и, если согласно соответствующему Страховому договору ни один иск о возмещении ущерба или претензия от третьего лица не предъявлена, или ни одна выплата страхового возмещения не произведена, получить часть выплаченной страховой премии за каждый оставшийся полный день действия Страхового договора до конца срока Страхового договора. В этом случае Страховщик удерживает из выплачиваемой суммы связанные с заключением страхового договора расходы Страховщика, которые не могут превышать 25 процентов, если стороны не пришли к иному соглашению. В случае невыполнения вышеуказанного условия уплаченная страховая премия Страхователю не выплачивается.

11.2. Страховщик вправе расторгнуть Страховой договор в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами Латвийской Республики. При расторжении страхового договора Страховщик в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами Латвийской Республики, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию пропорционально неиспользованному периоду.

11.3. Страхователь или третье лицо обязаны вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, если после выплаты страхового возмещения обнаружено, что согласно нормативным актам Латвийской Республики или

условиям Страхового договора выплата страхового возмещения была необоснованна.

11.4. Участники страхового договора не имеют права цедировать третьим лицам никакие свои права требования, следующие из страхового договора, в т. ч. уже существующие или возможные.

11.5. Все споры, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным на основе страхового договора (в т. ч. полиса и условий страхования), решаются путем переговоров.

Если двустороннее соглашение не достигнуто, любой спор, разногласие или иск, предъявленный Страховщиком, Страхователем и Застрахованным, следующий из страхового договора (в т. ч. полиса и условий страхования), затрагивающий его или его нарушение, расторжение или недействительность, будет окончательно рассматриваться в Международном третейском суде коммерческих сделок (регистрационный номер: 40003764669), в Риге, согласно регламенту данного суда, на латышском языке, в письменном процессе, в составе 1 (одного) третейского судьи, назначенного президиумом третейского суда и с применением действующих нормативных актов Латвийской Республики. Страхователь вправе в момент заключения страхового договора включить оговорку в особые условия Страхового договора (полиса) о порядке решения споров в судах Латвийской Республики.

По соглашению сторон в страховом договоре может быть предусмотрен другой порядок рассмотрения споров.

11.6. Участниками страхового договора считаются не только Страховщик и Страхователь, но и Застрахованный, при представлении которого и в пользу которого Страхователь заключил страховой договор, в результате чего для Застрахованного являются обязательными также все условия, упомянутые в страховом договоре, в т. ч. арбитражная оговорка, и Застрахованный не признается третьим лицом в толковании статьи 487 Гражданско-процессуального закона Латвии.

11.7. Страховщик и Страхователь/Застрахованный обязуются не разглашать полученную в связи со Страховым договором конфиденциальную информацию ни о другой договаривающейся стороне, ни о третьих лицах и не использовать ее против интересов другой стороны.

11.8. Уполномоченный представитель Страхователя/Застрахованного соответственно позволяет Страховщику как хранителю системы, получателю личных данных и оператору личных данных обрабатывать личные данные уполномоченного представителя Страхователя, Застрахованного соответственно, в том числе чувствительные личные данные и идентификационные (классификационные) коды лица, согласно Закону о защите данных физических лиц и другим нормативным актам Латвийской Республики, для администрирования Страхового договора.

11.9. К регулированию отношений между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным, третьими лицами, следующих из Страхового договора, применяются действующие нормативные акты Латвийской Республики.