

Утверждены решением Правления страхового акционерного общества ВТА от 23 января 2007 года № 5 с поправками, утвержденными решением Правления "BTA Insurance Company" SE от 07.06.2011 № 50 (в связи со сменой названия)

Перевод. Текст на латышском превалирует над переводом.

"BTA Insurance Company" SE на основании настоящих правил страхует профессиональную гражданско-правовую ответственность физических 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 – "BTA Insurance Company" SE.

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

Застрахованный – указанное в страховом договоре физическое лицо (лица), в пользу которого заключен страховой договор и профессиональная гражданско-правовая ответственность которого застрахована. Застрахованными также считаются помощники Застрахованного – лица, которые участвуют в процессе осуществления застрахованной профессиональной деятельности.

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. В толковании настоящих условий страхования Страховой договор состоит из заявления на страхование, страхового полиса, если Страхователь потребовал его выдать, условий страхования и приложений к ним.

Страховой полис – документ, который подтверждает заключение страхового договора и включает в себя положения страхового договора, а также все изменения и дополнения данного договора, согласованные между страховщиком и страхователем во время страхового периода.

Застрахованная профессиональная деятельность – оказание профессиональных услуг, практика род деятельности, упомянутой в страховом договоре и во время выполнения которого застрахована профессиональная гражданско-правовая ответственность Застрахованного согласно страховому договору, однако к ней не относится оказание таких услуг, которые традиционно не оказываются во время практики такого рода занятий.

Территория страхования – территория, указанная в страховом договоре, на которой Застрахованный осуществляет профессиональную 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 удовлетворения иска или претензии, предъявленной Застрахованному и для возмещения ущерба, нанесенного третьему лицу.

Страховой случай – событие, в течение страхового периода или ретроактивного периода, в результате которого третьему лицу нанесен ущерб, возмещаемый согласно условиям страхового договора, и о котором Страховщик уведомлен в порядке, предусмотренном настоящими правилами.

Страховой период – период времени, на который заключен страховой договор. Страховой период указан в страховом договоре.

Событие – любая халатность, ошибка, бездействие, включая длительную, периодическую или повторяющуюся халатность, случаи допущения ошибок или бездействия, которые прямо или косвенно проистекают из одного источника или основной причины, и вызваны застрахованной профессиональной деятельностью, осуществляемой Застрахованным на территории страхования. Самориск – часть убытка в денежном или процентном выражении, которую при наступлении страхового случая согласно заключенному страховому договору Страховщик не возмещает. Самориск устанавливается за претензии по каждому одному страховому случаю или за претензии от одного лица.

Претензия – письменное заявление третьего лица Застрахованному или Страховщику 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 договоре 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 заявления об ущербе, длительность которого устанавливается по соглашению сторон, но не более 3 (трех) лет после истечения 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 договоре период времени до начала страхового периода, во время которого согласно страховому договору может произойти событие, которое нанесет ущерб третьим лицам, возмещаемый согласно условиям страхового договора, если ни Страхователю/ ни Застрахованному в момент заключения страхового договора не было известно об ущербе, нанесенном в результате профессиональной деятельности Застрахованного.

Третье лицо – любое физическое или юридическое лицо, которому в осуществляемой застрахованной профессиональной деятельности Застрахованного причинен ущерб и согласно условиям страхового договора полагается страховое возмещение.

В толковании настоящих условий страхования третьими лицами не считаются:

- Страхователь, его сотрудники и представители, Застрахованный и его представители, сотрудники и помощники;
- родственники Застрахованного и Страхователя до третьей степени родства, супруги, а также состоящие в родственной близости с ними лица до второй степени родства;
- предприятия, связанные со Страхователем, Застрахованным и их родственниками, указанными выше, в толковании закона «О подоходном налоге с предприятий»;
- работодатель Застрахованного и сотрудники работодателя.

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 – прямые убытки, причиненные третьим лицам в результате профессиональной деятельности Застрахованного, осуществляемой на территории страхования. К возмещаемому ущербу согласно настоящим условиям не приравниваются косвенные убытки и неполученная прибыль.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования является профессиональная гражданско-правовая ответственность Застрахованного за ущерб, причиненный третьим лицам в ходе осуществления Застрахованным застрахованной профессиональной 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 и судебных издержек.

3.2. Страховой договор действует на территории Латвийской Республики. С особой оговоркой в страховом договоре, по соглашению между Страховщиком и Страхователем территория действия страхового договора может быть расширена или сужена.

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

На приложения к настоящим условиям и приложения к страховому договору распространяются все условия настоящих правил, если в соответствующих приложениях не оговорено иное.

4. Общие исключения

4.1. Страховщик не возмещает ущербы:

4.1.1. прямо или косвенно нанесенный созданием, применением любой атомной энергии и ядерной энергии, ядерного топлива и ядерных отходов, действиями с ними, хранением, любым излучением и радиацией, а также возникший в результате любых свойств радиоактивных веществ и радиоактивного загрязнения; действиями любого ядерного реактора, атомной электростанции или любого предприятия, сооружения или оборудования, которые связаны с ядерной энергией или производством, созданием, хранением ядерного топлива, ядерных отходов (радиоактивных отходов) и действиями с ними; воздействием любого электромагнитного поля. (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause (Reinsurance) (1994) NMA 1975a);

4.1.2. прямо или косвенно возникший в связи с террористическим актом, войной, вторжением, действиями иностранного противника, гражданской войной, бунтом, забастовкой, восстанием, беспорядками, революцией, восстанием военной или узурпированной власти, мародерством, насилием, вандализмом, саботажем; а также конфискацией, национализацией, отчуждением, разрушением или уничтожением имущества, если эти действия осуществлены юридически или фактически признанным государством, независимо от того, законно это или нет; другие политические риски. Также не возмещается никакой ущерб или расходы, возникшие прямо или косвенно в связи с любыми мероприятиями по предотвращению вышеуказанных событий;

4.1.3. прямо или косвенно нанесенный или следующий из фактического, вероятного или угрожающего выброса, выпуска, выделения или утечки загрязняющих веществ, загрязнения (включая постепенное загрязнение), из вреда, нанесенного окружающей среде; или любой платёж, следующий из наблюдения, контроля, оценки, проверки окружающей среды или устранения отравления или загрязнения окружающей среды, а также работ по сбору

загрязнения, очистке, деактивации и очистке окружающей среды, включая вред, нанесенный экосистеме;

4.1.4. прямо или косвенно нанесенный или возникший со злым умыслом или степенью вины Застрахованного, Страхователя или самого пострадавшего, которая в плане возмещения ущерба и других гражданско-правовых последствий приравнивается к злому умыслу, или в ходе выполнения преступного деяния. Убытками, возникшими в связи со степенью вины Застрахованного, Страхователя или самого пострадавшего, которая в плане возмещения ущерба и других гражданско-правовых последствий приравнивается к злому умыслу, в толковании настоящих условий в любом случае будут считаться, но не ограничиваться этим, случаи, в которых убытки причинены третьему лицу в результате преднамеренного нарушения Застрахованным нормативных актов, стандартов, правил, технических условий, инструкций и условий других документов, регулирующих застрахованную профессиональную деятельность;

4.1.5. нанесенный асбестом 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 СПИД, или другой болезни, родственной СПИД, или ущерб, нанесенный в результате воздействия полихлорбифенила, диэтилстирола, мочевиноформальдегида (карбамидоформальдегида);

4.1.6. нанесенный Застрахованным в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности под воздействием алкоголя, наркотиков или других токсичных/психотропных веществ;

4.1.7. прямо или косвенно возникшие из любого иска, который обоснован или следует, или относится к любому очернению, клевете или распространению и публикации других материалов, оскорбляющих честь и достоинство, или публикации таких материалов, которые нарушают право лица на частную жизнь, а также нарушение принципов конфиденциальности;

4.1.8. связанные с требованием пенсий, пособий и компенсаций за медицинский уход в случае нетрудоспособности и других социальных пособий, в части, которую согласно действующим нормативным актам Латвийской Республики возмещает Латвийское государство;

4.1.9. прямо или косвенно возникшие из любого иска, который возник в связи с деятельностью Застрахованного в статусе государственного чиновника, или в правительственных органах, их отделениях или агентствах, если только Застрахованный не считается сотрудником такого органа, отделения или агентства только на основании оказываемых ему профессиональных услуг, и вознаграждение за такие услуги относится только к Застрахованному;

4.1.10. прямо или косвенно возникшие из любых обязательств, которые следуют исключительно из статуса Застрахованного или его деятельности в качестве должностного лица, директора, партнера или другого подобного избранного или назначаемого исполнителя руководящей должности, или акционера в любом обществе, совместном предприятии или другой организации (включая любой пост в трастовой, благотворительной организации или компании);

4.1.11. прямо или косвенно возникшие в связи с тем, что Застрахованный в ходе выполнения профессиональной деятельности не обеспечил заключение любых страховых договоров или поддержание их действия;

4.1.12. обязанность оплаты, которых следует из договора или другого соглашения, т. е. неустойки или любые штрафы, или другие подобные санкции. А также не возмещаются любые налоги и пошлины, предусмотренные действующими нормативными актами Латвийской Республики.

Однако возмещаются предусмотренные действующими нормативными актами Латвийской Республики неустойки и другие санкции, обоснованно примененные государственными или муниципальными органами;

4.1.13. прямо или косвенно возникший в результате повреждения или утраты находящегося в ведении, под опекой или контролем Застрахованного имущества, утери или утраты переданного в ведение, под опеку или контроль Застрахованного письменного, печатного или иначе репродуцированного документа (любого вида) или повреждения, введенной в компьютер или иным электронным способом хранимой, информации;

4.1.14. возникший в связи с предоставленными Застрахованным консультациями или рекомендациями в отношении выбора компьютеров или их программного обеспечения или убытками, возникшими в результате действий Застрахованного с компьютерными программами;

4.1.15. нанесенный в связи с нарушением правил использования патентов, авторских прав, фирменного логотипа, фирменного знака или зарегистрированных дизайнов, или любых других брендов, а также нечестной конкуренции;

4.1.16. нанесенный Застрахованным как собственником, владельцем, держателем или водителем всех видов механических транспортных средств (в том числе прицепов), которые подлежат регистрации в порядке, предусмотренном действующими 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;

4.1.17. вызванный в связи с повреждением имущества: принадлежащего Застрахованному или его работодателю, которое Застрахованный или его работодатель взял внаем, в аренду, в долг, принял для продажи, которая находится в его ведении, под надзором, контролем или на хранении; транспортируемого Застрахованным; или предметами (продуктами), которые обрабатываются, перерабатываются или испытывают на себе иное воздействие Застрахованного в рамках своей профессиональной деятельности; или предметами, с которыми работает (или которыми ремонтирует, которыми перевозит, которыми проверяет, которыми погружает или выгружает и т. п.) Застрахованный.

4.1.18. прямо или косвенно вызванный любым иском, связанным с любыми договорными отношениями о продолжительности, сроках выполнения, тарифах, затратах, объеме работы/услуги;

4.1.19. в результате ошибочного выполнения финансового перечисления (трансферта), в размере перечисленной в связи с этим денежной суммы;

4.1.20. вызванный Застрахованным в ходе выполнения застрахованной профессиональной деятельности без необходимых лицензий, разрешений, сертификатов и т. п., необходимость в которых определяют действующие в Латвийской Республике нормативные акты или которые не соответствуют требованиям, установленным нормативными актами Латвийской Республики, или без согласования своих действий с компетентными учреждениями, предусмотренными действующими нормативными актами Латвийской Республики;

4.1.21. вызванный осуществлением такой профессиональной деятельности, которая не указана в страховом договоре, которая требует других способностей и навыков, чем необходимы для осуществления действий, на которые Застрахованный получил лицензию или сертификат, или аттестат квалификации, или которая выходит за пределы застрахованной профессиональной деятельности согласно нормативным актам Латвийской Республики, кодексам этики;

4.1.22. вызванный такой же допущенной Застрахованным ошибкой, за которую в течение страхового периода тому же третьему лицу уже выплачивалось страховое возмещение;

4.1.23. в размере денежной суммы, уплаченной третьим лицом в качестве вознаграждения за устранение ошибок, допущенных в результате выполненных Застрахованным работ/оказанных услуг, а также Страховщик не возмещает Застрахованному вознаграждение, уплаченное за оказание услуг/выполнение работ;

4.1.24. возникшие в результате неинвестирования или невыполнения инвестиций, или изменения стоимости на рынке инвестиций, а также в результате любых рекомендаций и прогнозов Застрахованного в отношении инвестиций;

4.1.25. в связи с исками, основанными, возникшими или связанными с платежеспособностью третьего лица, а также пенсиями или распределением прибыли.

4.1.26. Страховщик не возмещает нематериальный ущерб, возникший в результате нарушения неимущественных прав или неимущественных благ третьего лица, т. е. Страховщик не выплачивает страховое возмещение за моральный вред.

5. Лимит ответственности

5.1. Лимитом ответственности является максимальная сумма страхового возмещения для компенсации ущерба и судебных издержек.

5.2. При заключении страхового договора Страхователь и Страховщик пришли к соглашению о лимите ответственности за претензии по одному страховому случаю и лимите ответственности за претензии в течение всего страхового периода (общий лимит ответственности для страхового периода). Лимиты ответственности указываются в страховом договоре.

5.3. Страхователь и Страховщик по договоренности могут указать в страховом договоре отдельные подлимиты.

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 по одной и той же причине или обстоятельствам, в результате непрерывного или повторяющегося воздействия считается одним страховым случаем, произошедшим в страховой период, когда была подана первая претензия.

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

5.6. После выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности страхового периода уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения. Страхователь может возобновить общий лимит ответственности страхового периода в соответствии с настоящими условиями.

5.7. В течение страхового периода Страхователь по договоренности со Страховщиком может увеличить/уменьшить величину лимита ответственности.

5.8. При изменении или возобновлении размеров лимитов ответственности оформляется дополнительное соглашение к страховому договору, и если лимит ответственности увеличен или возобновлен, Страхователь выплачивает рассчитанную Страховщиком страховую премию.

6. Порядок заключения страхового договора и оплаты страховой премии

6.1. Страховой договор заключают на основании письменной полностью заполненной заявки на страхование установленной формы, предоставляемой Страхователем Страховщику, и которая является неотъемлемой частью страхового договора. Страховщик вправе потребовать дополнительные документы или информацию, необходимую для оценки риска и заключения страхового договора.

6.2. При заключении страхового договора Страховщик выдает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение страхового договора. Если страховой договор заключается с использованием дистанционного средства связи, Страховщик выдает страховой полис, если Страхователь этого требует.

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

6.4. Страховой договор вступает в силу в 00:00 часов первого дня указанного в страховом договоре страхового периода, при условии, что страховая премия или ее первый платеж произведен указанным в страховом договоре способом, в указанный срок и в указанном размере.

Если уплата страховой премии или ее первого платежа произведена после истечения срока, указанного в страховом договоре, Страховщик вправе:

- а) в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики, вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию или ее первую часть. В этом случае страховой договор не считается вступившим в силу;
- б) принять уплаченную Страхователем страховую премию с задержкой или ее

первый платеж. В этом случае страховой договор действителен с указанного в страховом договоре момента вступления в силу.

Если уплата страховой премии или ее первой части произведена после истечения срока, указанного в страховом договоре, и до уплаты страховой премии или ее первой части наступил застрахованный риск, Страховщик в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики, возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию или ее первую часть. В этом случае страховой договор не считается вступившим в силу.

Страхователь обязан выплатить страховую премию в предусмотренный в страховом договоре срок и в указанном размере. Если в установленный страховым договором срок уплата страховой премии была неполной, Страховщик вправе в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики, приостановить и прекратить действие страхового договора.

Страховая премия при ее оплате банковским перечислением считается уплаченной с момента ее зачисления на банковский счет Страховщика или на банковский счет посредника, который выдал Страхователю соответствующий страховой договор и счет.

7. Обязанности страхователя, застрахованного

7.1. Страхователь, Застрахованный обязан:

7.1.1. в течение страхового периода немедленно, как только это возможно, в письменной форме сообщить Страховщику обо всех изменениях в информации, упомянутой в представленных Страховщику документах, или о планируемых изменениях в профессиональной деятельности Застрахованного или ее процессе, 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 самый объект страхования;

7.1.3. в течение страхового периода позволять Страховщику выполнять проверки в связи с осуществляемой Застрахованным застрахованной профессиональной деятельностью;

7.1.4. хранить точные отчеты об осуществленной профессиональной деятельности, соблюдая предусмотренный нормативными актами Латвийской Республики порядок учета и хранения бухгалтерских и других документов;

7.1.5. при смене своего юридического адреса, фактического адреса или декларированного места жительства в течение 10 (десяти) дней сообщить об этом Страховщику.

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

8.1. Страхователь/Застрахованный при наступлении возможного страхового случая обязан:

8.1.1. немедленно, как только представится возможность, в письменном виде сообщить Страховщику о любой предъявленной ему претензии или поданном в суд иске об ущербе, причиненном третьим лицом, а также о событиях, способных стать потенциальной причиной для предъявления претензии или иска Застрахованному, об ущербе, возмещение которого предусмотрено заключенным страховым договором;

8.1.2. в письменном виде согласовать со Страховщиком, принять все возможные разумные меры для устранения или уменьшения возникшего или возможного ущерба, способом стать основанием для претензий третьих лиц. Если по причинам, не зависящим от Застрахованного невозможно сообщить Страховщику о необходимости принятия необходимых мер, способных предотвратить или уменьшить или возмещенный или возникший ущерб, Застрахованный обязан принять неотложные меры по предотвращению или уменьшению возможного или нанесенного ущерба без согласования со Страховщиком;

8.1.3. немедленно, как только представится возможность, предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах причиненного ущерба, его характере и размерах, а также все связанные с иском о возмещении ущерба полученные от третьих лиц документы (иски, повестки и приглашения участвовать в судебном процессе и др.);

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

8.1.5. 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.

8.2. К урегулированию претензий применяются следующие условия:

а) если Застрахованный или какое-либо другое лицо от его имени без письменного согласования со Страховщиком дало третьему лицу любое обещание в связи с улаживанием претензии, для Страховщика обещание не является обязывающим;

б) если Застрахованный вопреки рекомендации Страховщика отказывается от улаживания претензий третьего лица на рекомендованную Страховщиком денежную сумму, Страховщик вправе выплатить страховое возмещение только в размере денежной суммы, на которую он рекомендовала урегулировать претензию;

в) Застрахованному или любому другому лицу от его имени без письменного согласования со Страховщиком запрещается заключать соглашение с третьим лицом об урегулировании претензии в третейском суде, и соблюдение данного запрета является предпосылкой для выплаты страхового возмещения.

8.3. По соглашению сторон Страховщик вправе 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 предъявить иск и представлять интересы Застрахованного в суде. Страховщик вправе свободно выбрать способ и стратегию улаживания требований, а Застрахованный обязан предоставить

Страховщику всю необходимую информацию и помощь в ведении данных процессов, в том числе выдать Страховщику все необходимые доверенности.

9. Страховое возмещение

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, соответствующем размеру ущерба, причиненного третьему лицу, включая расходы на судопроизводство, в пределах указанных в страховом договоре лимитов ответственности и удерживая указанный в страховом договоре самориск. Чтобы претендовать на выплату страхового возмещения Страховщику необходимо представить следующие документы (копии или оригиналы, если на основании пункта 8.3 данных условий Страховщик уполномочен улаживать иски/претензии):

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

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

9.1.3. претензию третьего лица о нанесенном ущербе;

9.1.4. документы, подтверждающие право третьего лица получить страховое возмещение;

9.1.5. документы, подтверждающие размер нанесенного ущерба;

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

9.1.7. 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 профессиональной коммерческой деятельности Застрахованного на страховой территории нанесен третьему лицу и связан 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, 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 – предлагаемые медицинским учреждением услуги, которые делают процесс лечения более удобным, но не являются обязательными для успешного течения процесса лечения;

9.2.2. ущерб, связанный с преходящей 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, от которого отняты 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 отнятия от неполученных доходов, рассчитанных в порядке, предусмотренном пунктом 9.2.2 настоящих правил, полученных трудовых доходов (если такие есть) и выделенных из бюджета государственного социального страхования пенсий или пособий, полученных из бюджета государства и самоуправлений.

Страховщик и третье лицо, заключив отдельное соглашение, оформленное в письменном виде, могут 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, причитающаяся каждому иждивенцу при жизни пострадавшего, и от которой отнимают размер присвоенной иждивенцу пенсии по потере кормильца. Иждивенцами являются:

а) дети пострадавшего третьего лица, также усыновленные/удочеренные до достижения совершеннолетия или пока они учатся в средних учебных заведениях, или студенты дневной 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 дневной 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 бабушки и дедушки 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 незамедлительно сообщить Страховщику, если Иждивенец/его представитель не выполняет указанную обязанность, Иждивенец/его представитель обязаны возместить Страховщику все убытки, возникшие в связи с этим.

9.2.5. Расходы на погребение – возмещаются фактически затраченные и документально доказанные разумные расходы. Правом получить возмещение 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 застрахованной профессиональной деятельности Застрахованного на страховой территории, причинен 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 согласованию 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 останки 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 в состоянии, в каком оно было непосредственно до страхового случая.

9.4. Согласно лимитам ответственности Страховщика возмещается другой прямой ущерб, причиненный третьему лицу, однако который не следует из вреда, причиненного жизни или здоровью третьего лица или повреждения, причиненного имуществу третьего лица.

9.5. 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 рамках лимита ответственности, указанного в страховом договоре.

9.6. Размер страхового возмещения для претензий по одному страховому случаю рассчитывается в следующем порядке: от суммы нанесенного ущерба (включая судебные издержки) отнимают предусмотренный страховым договором самориск, а также Страховщик вправе удержать часть неуплаченной страховой премии, если страховым договором предусмотрена выплата страховой премии частями.

9.7. Если в результате страхового случая ущерб причинен нескольким лицам, и размер ущерба превышает лимит ответственности, установленный страховым договором для претензий за один страховой случай, Страховщик выплачивает страховое возмещение:

а) пропорционально размеру причиненного ущерба за все претензии, заявленные Страховщику до дня выплаты первого страхового возмещения, причем до момента, пока сумма выплаченных страховых возмещений не достигнет указанного в страховом договоре лимита ответственности для претензий по одному страховому случаю;

б) в порядке подачи претензий, если претензии поданы последовательно, причем до момента, пока сумма выплаченных страховых возмещений не достигнет указанного в страховом договоре лимита ответственности для претензий по одному страховому случаю.

9.8. Если обнаружена частичная ответственность нескольких лиц в нанесении ущерба, страховое возмещение пострадавшим третьим лицам выплачивается пропорционально степени ответственности Застрахованного.

9.9. Если ущерб, нанесенный третьим лицам, возместили другие лица, Страховщик выплачивает только разницу между суммой страхового возмещения, выплачиваемой согласно страховому договору, и суммой, возмещенной другими лицами.

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 Застрахованный из своих средств возместил убытки, причиненные пострадавшему третьему лицу, Страховщик выплачивает страховое возмещение Застрахованному, когда он предоставил документы, подтверждающие возмещение третьему лицу причиненных убытков.

10.2. Страховое возмещение выплачивается в размере, обоснованном соответствующими документами, не превышая лимиты ответственности, при условии, что событие, вызвавшее убытки у третьего лица, наступило в течение срока действия страхового периода или в течение ретроактивного периода, и:

10.2.1. Претензия третьего лица впервые подана Застрахованному (если претензия подана Страхователю, считается, что претензия 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 такой указан в страховом договоре, и, если Застрахованный предоставил Страховщику Заявку-извещение об убытках 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 убытках, если такой указан в страховом договоре, 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.

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

10.5. Застрахованный обязан после получения решения Страховщика о выплате страхового возмещения согласно счету, выставленному Страховщиком, уплатить Страховщику указанный в страховом договоре самориск.

Если Застрахованный в указанный в счете срок и в указанном объеме не уплачивает Страховщику самориск, Застрахованный обязуется самостоятельно выполнить свои обязательства перед третьим лицом в объеме самориска Застрахованного, а также возместить Страховщику убытки, возникшие в связи с вышеуказанным.

10.6. Страховщик в течение 30 (тридцати) дней после получения претензии или заявки-извещения об убытках и всех необходимых документов, подтверждающих факт, размер ущерба и право третьего лица на получение страхового возмещения, 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 Застрахованному/Страхователю. Страховщик выплачивает страховое возмещение третьему лицу:

а) в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня наступления срока оплаты счета на самориск;

б) если иск о возмещении ущерба рассматривается в суде, то в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня вступления в силу судебного постановления;

в) в другом порядке, согласованном между Страховщиком и третьим лицом.

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 в размере 10 (десяти) процентов. В случае невыполнения вышеуказанного условия часть уплаченной страховой премии 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. Участники страхового договора не имеют права цедировать третьим лицам никакие свои права требования, следующие из страхового договора, в т. ч. уже существующие или возможные.

11.4. Все споры, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным на основе страхового договора (в т. ч. 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. 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 о порядке решения споров в судах Латвийской Республики.

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

11.5. Участниками страхового договора считаются не только Страховщик и Страхователь, но и Застрахованный, представляя 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 понимании статьи 487 Гражданско-процессуального закона Латвии.

11.6. 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.

11.7. Страхователь/Застрахованный или их соответствующим образом уполномоченные представители соответственно позволяют Страховщику как хранителю системы, получателю личных данных и оператору личных данных обрабатывать личные данные Страхователя, Застрахованного или их соответствующим образом уполномоченных представителей соответственно, в том числе сенситивные личные данные и идентификационные (классификационные) коды лица, согласно Закону о защите данных физических лиц и другим нормативным актам Латвийской Республики, для администрирования страхового договора.

А также подтверждают, что они позволяют Страховщику получать от

государственных учреждений обработки личных данных и поддерживаемого Банком Латвии Регистра должников информацию о себе, если такая информация необходима Страховщику, и то, что им известно, что Страховщик в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами Латвийской Республики, будет предоставлять информацию о них Регистру должников.

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