



СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ БУХГАЛТЕРОВ И АУДИТОРОВ

Правила № PI03

В силе с 30.10.2019

CAO «BTA Baltic Insurance Company», Sporta iela 11, Rīga, LV-1013, Latvija.
Телефон +371 26 12 12 12, вебсайт bta.lv, эл.почта bta@bta.lv

bta

VIENNA INSURANCE GROUP

CAO «BTA Baltic Insurance Company» заключает договора страхования профессиональной гражданско-правовой ответственности бухгалтеров и аудиторов согласно настоящим правилам.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----------|
| ПОЯСНЕНИЕ К ТЕРМИНАМ, УПОТРЕБЛЯЕМЫМ В ПРАВИЛАХ | 1 |
| 2. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ВОЗМЕЩАЕМЫЙ УЩЕРБ | 2 |
| 3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И САМОРИСК | 4 |
| 4. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП ВОЗМЕЩЕНИЯ УЩЕРБА | 4 |
| 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ | 5 |
| 6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА И ВСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ | 7 |
| 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ ОПЛАТЫ | 7 |
| 8. РАСТОРЖЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА | 8 |
| 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО И ВТА | 9 |
| 10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ | 10 |
| 11. ПРАВА СУБРОГАЦИИ | 11 |
| 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ | 12 |

ПОЯСНЕНИЕ К ТЕРМИНАМ, УПОТРЕБЛЯЕМЫМ В ПРАВИЛАХ

Страхователь – лицо, заключающее Страховой договор в свою пользу и в пользу другого лица.

Страховое возмещение – денежная сумма, выплачиваемая за Страховой случай, или предоставляемые услуги в соответствии с заключенным Страховым договором.

Страховой случай – событие, причинно-следственно связанное с Противоправными действиями Застрахованного, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии со Страховым договором.

Страховой договор – соглашение между ВТА и Страхователем, согласно которому Страхователь берёт на себя обязательства платить Страховую премию способом, согласно сроку и размеру, установленными в Страховом договоре, а также выполнять другие обязательства, установленные в Страховом договоре. В свою очередь, ВТА берёт на себя обязательства, при наступлении Страхового случая, выплатить Страховое возмещение согласно правилам Страхового договора. Страховой договор состоит из следующих документов: настоящие правила, Страховой полис, приложения к Страховому полису, поправки, другие соглашения, заключенные между Страхователем и ВТА.

Страховой период – период времени, в течение которого страхование в силе.

Заявление на страхование – документ или другая информация, которую Страхователь предоставляет ВТА, чтобы информировать об объекте страхования, фактах и обстоятельствах, необходимых для оценки риска. Если Заявление на страхование установленной ВТА формы не предоставлено, информация об Объекте страхования, Страхователе и Застрахованном, указанная в Страховом договоре, считается предоставленной Страхователем. Приём Заявления на страхование не налагает на ВТА обязательство заключить Страховой договор.

Страховой полис – документ, подтверждающий заключение Страхового договора и включающий в себя правила Страхового договора, о которых договорились Страхователь и ВТА.

Страховая премия – платёж за страхование, указанный в Страховом договоре.

Страховая территория – территория, указанная в Страховом договоре, где возник ущерб.

Застрахованный – лицо, указанное в Страховом договоре, или лицо, устанавливаемое согласно Страховому договору, гражданско-правовая ответственность которого застрахована. Застрахованными также считаются и физические лица, трудоустроенные Застрахованным, которые на правовом основании выполняют свои трудовые обязанности.

Застрахованные профессиональные услуги – услуги, указанные в полисе Застрахованного и на которые распространяется настоящее страхование.

Заявление на возмещение – письменное заявление Застрахованного о полученной Претензии по форме, установленной ВТА.

ВТА – CAO «BTA Baltic Insurance Company», страховщик в понимании Закона страхового договора.

Совместно застрахованный – лицо, указанное в Страховом договоре, в дополнение к Застрахованному, или в соответствии с правилами Страхового договора устанавливаемое лицо, гражданско-правовая ответственность которого совместно застрахована согласно правилам Страхового договора. На Совместно застрахованного распространяются все правила Страхового договора, включая права и обязанности, и условия, также как и на Застрахованного.

Продлённый период заявления ущерба – период времени, указанный в Страховом договоре, после окончания Страхового периода. Если действие Страхового договора прекращается до окончания Страхования периода, Продлённый период заявления ущерба начинается с моментом окончания Страхового договора.

Извещение об ущербе – извещение Страхователя или Застрахованного в ВТА в связи с Претензией, выставленной Третьим лицом, или иском, поданным в суд, о возможном Страховом случае или о Противоправных действиях, что могли бы послужить потенциальной причиной к выдвижению Претензии против Застрахованного.

Претензия – письменное заявление Третьего лица Страховщику о возмещении ущерба.

Противоправные действия – действия или бездействие Застрахованного, что нанесло ущерб Третьим лицам.

Ретроактивный период – период времени, указанный в Страховом договоре, до начала Страхового периода.

Третье лицо – лицо, которому нанесли ущерб, и которому полагается Страховое возмещение согласно Страховому договору.

2. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ВОЗМЕЩАЕМЫЙ УЩЕРБ

2.1. Объект страхования – профессиональная гражданско-правовая ответственность Застрахованного как бухгалтера или аудитора за ущерб, нанесённый Третьему лицу в результате его Противоправных действий при предоставлении Застрахованных профессиональных услуг.

2.2. Возмещаемый ущерб – согласно заключённому Страховому договору возмещается следующий ущерб:

2.2.1. Финансовый ущерб - затраты или издержки, не вытекающие из вреда, нанесённого жизни или здоровью, или повреждения имущества.

2.2.2. Ущерб в связи с вредом, нанесённым здоровью Третьего лица:

а) Лечение Третьего лица - ущерб в связи с лечением Третьего лица (за доставку, помещение и пребывание в медицинском учреждении Третьего лица, за диагностику, лечение и реабилитацию, за уход за лицом, за приобретение лечебных препаратов и лечебного питания, за лечение в домашних условиях, включая издержки на дорогу, возникшие при посещении медицинского учреждения), а также за протезирование, эндопротезирование и приобретение или аренду технических вспомогательных средств;

б) Преходящая нетрудоспособность - ущерб в связи с преходящей нетрудоспособностью Третьего лица:

– Не полученные доходы Третьего лица за время нетрудоспособности, подтверждённое медицинским сотрудником - денежная сумма, которую составляет средний заработок Третьего лица, рассчитанный в порядке, установленном в нормативных актах, регулирующих трудовые отношения, за время нетрудоспособности, подтверждённое медицинским сотрудником, за вычетом пособий и компенсаций, предоставленных Третьему лицу после нанесения вреда здоровью, согласно порядку, установленному в нормативных актах;

– Издержки, возникшие у работодателя пострадавшего Третьего лица в размере выплаченного пособия по болезни за время преходящей нетрудоспособности, что подтверждается больничным листом, и уплаченный подоходный налог с населения и обязательные взносы социального страхования за время преходящей нетрудоспособности.

с) Потеря трудоспособности - ущерб в связи с потерей трудоспособности Третьего лица:

– Разница в доходах Третьего лица, которую определяют за вычетом из не полученных доходов, рассчитанных согласно порядку, упомянутому в «Преходящая нетрудоспособность», не полученные трудовые доходы (если таковые имеются) и из пенсии, назначенной бюджетом государственного социального страхования, или

из пособий, полученных из государственного бюджета или бюджета самоуправлений;

- Ущерб Третьего лица, являющегося студентом дневного отделения высшего учебного заведения и не могущего продолжить обучение на дневном отделении, в размере разницы между платой за обучение на вечернем отделении в аккредитованном учебном учреждении и платой, которую надо было бы заплатить за обучение на дневном отделении в аккредитованном учебном учреждении, если плата за обучение на вечернем отделении в аккредитованном учебном учреждении выше платы, которую надо было заплатить за обучение на дневном отделении в аккредитованном учебном учреждении;
- Ущерб Третьего лица, у которого есть возможность освоить профессию, чтобы получать доходы от работы, совместимой с нынешним состоянием здоровья Третьего лица, а размере платы за обучение и других разумных издержек, связанных с получением профессионального образования, в стране проживания Третьего лица.

2.2.3. Ущерб в связи со смертью лица:

- a)** Захоронение - фактические понесённые и подтверждённые документами разумные издержки на захоронение. Право на получение возмещение ущерба за захоронение Третьего лица есть у лица, которое взяло на себя захоронение и предъявило свидетельство смерти, а также предъявило документы, подтверждающие факт захоронения;
- b)** Ущерб, вытекающий из смерти Третьего лица - ущерб иждивенцев Третьего лица за часть не полученных доходов, которая причиталась каждому иждивенцу при жизни Третьего лица, и из которой высчитывается размер пенсии по потере кормильца, назначенной иждивенцу. Иждивенцами считаются:
 - Дети Третьего лица (также и усыновленные) до достижения совершеннолетия или пока они учатся в учебном учреждении, предоставляющем среднее образование, или в высшем учебном заведении на дневном отделении, но не дольше чем до возраста 24 лет, а также вне зависимости от возраста, если они до достижения совершеннолетия стали инвалидами;
 - Братья, сёстры и внуки Третьего лица, если они моложе 18 лет и у них нет других работоспособных кормильцев или пока они учатся в учебном учреждении, предоставляющем среднее образование, или в высшем учебном заведении на дневном отделении, но не дольше чем до возраста 24 лет, а также вне зависимости от возраста, если у них нет других работоспособных кормильцев и они до достижения совершеннолетия стали инвалидами;
 - другие члены семьи, находившиеся на обеспечении Третьего лица, считаемые таковыми согласно закону Латвийской Республики «О государственных пенсиях».

2.2.4. Ущерб в связи с повреждением имущества - ущерб в связи с восстановлением имущества в то состояние, в каком оно находилось непосредственно перед Страховым случаем.

2.2.5. Ущерб в связи с полным уничтожением имущества (если имущество восстановление не подлежит или издержки на восстановление превышают 70% от фактической стоимости имущества непосредственно перед Страховым случаем) - ущерб в размере фактической стоимости имущества непосредственно перед Страховым случаем, за соблюдением нижеследующего:

- a)** в случае, если остатки имущества не будут переданы в ВТА, ВТА рассчитает ущерб в размере, соответствующим разнице между фактической стоимостью имущества непосредственно перед и после Страхового случая;
- b)** в случае, если остатки имущества будут переданы в ВТА, ВТА рассчитает ущерб в размере, соответствующим фактической стоимости имущества непосредственно перед Страховым случаем.

2.2.6. Издержки на проведение спасательных работ - разумные минимальные издержки в связи с неотложными мероприятиями для предотвращения или уменьшения ущерба, даже в тех случаях, если настоящие мероприятия окажутся безуспешными.

2.2.7. Издержки на экспертизу - издержки на проведение экспертизы, заранее согласованные с ВТА, необходимые для прояснения обстоятельств Страхового случая или определения

размера возникшего ущерба.

- 2.2.8.** Юридические издержки - издержки на услуги юридического характера, заранее согласованные с ВТА, при разрешении спора, связанного с Противоправными действиями, между Застрахованным и Третьим лицом во внесудебном порядке или в суде.
- 2.2.9.** Судебные издержки и издержки, связанные с ведением дела:
- a)** Судебные издержки - возложенная судом государственная и канцелярская пошлина, а также издержки, связанные с рассмотрением дела, в том числе, но не ограничиваясь издержками, связанными с обработкой судебных документов и обеспечением иска, суммами, выплачиваемыми свидетелям и экспертам;
 - b)** Услуги адвокатов - возложенные судом издержки на услуги адвокатской и юридической помощи в их фактическом размере, но не более 30% от удовлетворенной части иска за Страховой случай;
 - c)** другие издержки, связанные с ведением дела - возложенные судом издержки в связи с прибытием на судебное заседание, а также в связи с присутствием сторон или их представителей, или участием в получении доказательств, издержки в связи с получением письменных доказательств, издержки на услуги переводчика.

3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И САМОРИСК

3.1. При заключении Страхового договора, Страхователь и ВТА договариваются о Лимите ответственности за один страховой случай, Лимите ответственности за страховой период в общем и Промежуточных лимитах.

В течение Страхового периода, Страхователь и ВТА могут договориться об увеличении или уменьшении Лимита ответственности за один страховой случай, Лимита ответственности за страховой период в общем и Промежуточных лимитов.

3.2. Лимит ответственности за страховой период в общем – максимальное страховое возмещение, которое может быть выплачено согласно Страховому договору.

После выплаты Страхового возмещения, лимит ответственности за страховой период в общем уменьшается на сумму выплаченного Страхового возмещения.

Лимит ответственности за страховой период в общем может быть восстановлен путём заключения соответствующего приложения к Страховому договору. За восстановление лимита ответственности в первоначальном размере может быть рассчитана дополнительная Страховая премия.

3.3. Лимит ответственности за один страховой случай – максимальное страховое возмещение для возмещения ущерба, возникшего в результате одного Страхового случая.

Лимит ответственности за один страховой случай не может превышать Лимит ответственности за страховой период в общем, в том числе, при соблюдении уменьшения лимита ответственности после выплаты Страхового возмещения.

3.4. Промежуточный лимит – максимальное Страховое возмещение для возмещения Возмещаемого ущерба определённого вида.

Если в Страховом договоре не указан Промежуточный лимит, то весь возможный ущерб возмещается за соблюдением Лимита ответственности за страховой период в общем и Лимита ответственности за один страховой случай.

3.5. Самориск – часть ущерба, указанная в Страховом договоре, которую не возмещает ВТА при наступлении Страхового случая.

В Страховом договоре могут быть указаны различные Самориски для разного Возмещаемого ущерба, но, при наступлении Страхового случая, в котором Третье лицо понесло различного рода ущерб (например, Ущерб в связи с вредом, нанесённым здоровью Третьего лица и Ущерб в связи с повреждениями, нанесёнными имуществу), для каждого вида ущерба будет применён Самориск, указанный в Страховом договоре для этого вида. Самориск за Страховой случай не может превышать наибольший из Саморисков за ущерб, возникший в результате Страхового случая.

4. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП ВОЗМЕЩЕНИЯ УЩЕРБА

4.1. Чтобы ВТА провело выплату Страхового возмещения, должны наступить все из нижеупомянутых предпосылок:

4.1.1. Противоправные действия Застрахованного допущены в течение Ретроактивного периода

или Страхового периода;

- 4.1.2. Возмещаемый ущерб возник на территории Страхования;
- 4.1.3. Претензия была подана первый раз в течение Страхового периода или в течение Продлённого времени заявления ущерба;
- 4.1.4. Извещение об ущербе и Заявление на возмещение было подано первый раз в течение Страхового периода или в течение Продлённого времени заявления ущерба;
- 4.2. BTA выплатит Страховое возмещение согласно правилам Страхового договора, в течение Страхового периода которого у Третьего лица возник Возмещаемый ущерб, потому что наступили остальные предпосылки, упомянутые в пункте 4.1. настоящих правил.
- 4.3. BTA выплачивает Страховое возмещение по принципу компенсации в объёме, соответствующем минимально необходимым издержкам, чтобы возместить ущерб, за который выплачивается Страховое возмещение согласно заключённому Страховому договору, не превышая лимиты ответственности и Промежуточные лимиты, указанные в Страховом договоре, и за удержанием Самориска, указанного в Страховом договоре.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. **Страховые исключения** – Страховым случаем не считается и ущерб не возмещается:

- 5.1.1. **Ответственность субподрядчиков** - ущерб, причинённый субподрядчиком Застрахованного;
- 5.1.2. **Наличие одурманивающих веществ в организме** - ущерб, вызванный Противоправными действиями Застрахованного в то время, как Застрахованный находился под воздействием алкогольных, наркотических, психотоксических, психотропных или других одурманивающих веществ или, если в организме Застрахованного констатировано наличие алкогольных, наркотических, психотоксических, психотропных или других одурманивающих веществ;
- 5.1.3. **Повторный ущерб** - ущерб, который возник повторно по одной и той же причине, вызвавшей ущерб ранее в том же самом месте, ранее возмещённый BTA;
- 5.1.4. **Ущерб, нанесённый работодателю** – ущерб, нанесённый работодателю Застрахованного лица, с которым у Застрахованного имеются трудовые отношения;
- 5.1.5. **Финансовые обязательства** - ущерб, являющийся финансовыми обязательствами на договорном или законном основании касательно правил и качества предоставления Застрахованных профессиональных услуг, в том числе издержки на дополнительное или повторное предоставление услуг в результате некачественного, ошибочного, неправильного или неполного выполнения работ;
- 5.1.6. **Инцидент безопасности информационных технологий** - ущерб, возникший из-за инцидента безопасности информационных технологий, произошедшего или угрожающего Киберпространству.
Киберпространство является интерактивной средой, включающей пользователей, сети, вычислительные технологии, программное обеспечение, процессы, пересланную или сохранённую общность информации, приложения, услуги и системы, соединённые прямо или косвенно при помощи интернета, телекоммуникаций или компьютерных сетей. У киберпространства нет физических границ.
Информационные технологии являются технологиями, которые, для выполнения возложенных на них заданий, выполняют электронную обработку информации, в том числе, создание, удаление, хранение, отображение или пересылку.
Инцидент безопасности информационных технологий является вредным событием или деянием, в результате которого целостность, доступность или конфиденциальность информационных технологий попадает под угрозу;
- 5.1.7. **Издержки в связи с прерыванием хозяйственной деятельности** - не полученные доходы Третьего лица, не полученная прибыль, текущие (неотложные) издержки, оплата труда, платежи по налогам и пошлины;
- 5.1.8. **Нарушение прав использования имущества** - ущерб, вытекающий из противоправного

использования любого рода имущества или информации (в том числе, но не ограничиваясь движимым и недвижимым имуществом, приложениями, интеллектуальной собственностью, патентами, авторскими правами, зарегистрированными торговыми марками, разглашением коммерческой тайны или нарушением закона о конкуренции);

- 5.1.9. Война** - ущерб, возникновение которого связано с любым проявлением насилия, в том числе, но не ограничиваясь войной, вторжением, оккупацией, аннексией, иностранным враждебным актом (с или без доказательств об иностранном участии в этом акте), военной деятельности или операцией, приравняваемой к войне (с или без объявления войны); гражданской войной, бунтом, забастовкой, восстанием, беспорядками, революцией, восстанием военных или узурпированных властей, военным положением или грабежами или мародёрством, связанным с ним, насилием, вандализмом, саботажем; забастовкой, локаутом, нарушением общественного порядка в масштабе, приравняемом к народному восстанию или бунту; конфискацией, национализацией, отчуждением, реквизицией, разрушением или уничтожением имущества, если это было вызвано или санкционировано юридически или фактически признанной страной, или международно непризнанными иностранными силами, вне зависимости от того, законно это или нет; другими политическими рисками, в том числе не возмещается любого рода ущерб или издержки, непосредственно или косвенно возникшие в связи с мероприятиями по устранению любых вышеупомянутых событий;
- 5.1.10. Ошибочное перечисление** - ущерб, возникший при ошибочно выполненном финансовом перечислении;
- 5.1.11. Ошибочно подготовленные документы** – ущерб в связи с переработкой ошибочно подготовленной документации, если подобный ущерб возник в документации, подготовленной самим Застрахованным, в том числе в документах, для подготовки которых Застрахованный привлёк субподрядчиков;
- 5.1.12. Договорная ответственность** - ущерб, возмещение которого взял на себя Застрахованный согласно договору или другому соглашению, если бы долг возмещения подобного ущерба не распространялся на Застрахованного и без подобного договора или соглашения, а также не возмещаются никакие санкции за невыполнение или неполное выполнение договора или соглашения (договорные штрафы, уплата неустойки или другие подобные санкции);
- 5.1.13. Злой умысел** - ущерб, возникший в результате злого умысла Третьего лица, Страхователя, Застрахованного или его сотрудников, а именно в результате намеренных действий с целью причинить вред, в результате вины степени, приравняваемой к злому умыслу с точки зрения возмещения ущерба и других гражданско-правовых последствий;
- 5.1.14. Несоответствующая квалификация** - ущерб, возникший в связи с Застрахованными профессиональными услугами, проведёнными без необходимых лицензий, сертификатов, привлечения специалистов соответствующей квалификации для принятия решений, если это предусмотрено нормативными актами на Территории страхования или установлено компетентными учреждениями;
- 5.1.15. Нематериальный вред** - ущерб, возникший в результате того, что были затронуты нематериальные права Третьего лица или нематериальная выгода, в том числе затронута честь и достоинство, потеря репутации, физические и духовные страдания (моральный ущерб), затронута приватность;
- 5.1.16. Ущерб, вытекающий из повреждений имущества** - ущерб, возникший у Третьего лица и непосредственно вытекает из повреждения имущества, произошедшего в результате Страхового случая, и не возникшего бы, если имущество не было повреждено;
- 5.1.17. Взаимная ответственность** - ущерб, нанесённый Застрахованным Совместно Застрахованному или наоборот;
- 5.1.18. Штрафные санкции** - денежные штрафы, платежи с целью проучить или репрессивные санкции, или другие похожие платежи, долг уплаты которых вытекает из нормативных актов. Тем не менее возмещается ущерб, возникший у Третьего лица от штрафов, наложенных компетентными государственными учреждениями, в результате Противоправных действий Застрахованного;
- 5.1.19. Терроризм** - ущерб, возникновение которого связано с любым проявлением терроризма, в том числе, но не ограничиваясь террористическим актом (акт, выраженный как применение

силы и насилия, или угрозы применить их со стороны любых лиц или группы лиц, действующих наедине или в связи с какой-либо организацией или правительством, или от имени последних, что проводится по политическим, религиозным, идеологическим или этническим причинам и, что в себя включает намерение повлиять на правительство или держать общество или какую-либо часть общества в опасности;

5.1.20. Вверенная собственность - ущерб, возникший в связи с повреждением имущества, переданного в использование, держание, владение, опеку, под надзор или на хранение Застрахованного.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА И ВСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

- 6.1.** Страховой договор заключают на основании предложения по страхованию, подготовленного ВТА, путём соглашения между Страхователем и ВТА об условиях Страхового договора, приемлемых для обеих сторон.
- 6.2.** Предложение по страхованию подготавливается на основании Заявления на страхование.
- 6.3.** При заключении Страхового договора, ВТА выдаёт Страхователю Страховой полис, который подтверждает заключение Страхового договора.
- 6.4.** Поправки к заключённому Страховому договору оформляется при подготовке приложения к Страховому полису.
- 6.5.** Страхование, обеспеченное Страховым договором, вступает в силу в 00:00 первого дня Страхового периода, указанного в Страховом договоре, но не ранее, чем в момент уплаты Страховой премии или первой части Страховой премии (если в Страховом договоре предусмотрена оплата Страховой премии по частям) в случаях, если:
 - 6.5.1.** Первый день Страхового периода устанавливается Страховым договором как день уплаты Страховой премии;
 - 6.5.2.** День уплаты Страховой премии устанавливается до первого дня Страхового периода.
- 6.6.** Если Страховым договором установлено, что Страховую премию или первую часть Страховой премии (если в Страховом договоре предусмотрена оплата Страховой премии по частям) необходимо оплатить после первого дня Страхового периода, указанного в Страховом договоре, то страхование вступает в силу в 00:00 первого дня Страхового периода при условии, что Страхователь оплатит Страховую премию или первую часть Страховой премии в срок и в размере, указанном в Страховом договоре.
- 6.7.** Если Страховая премия или её первая часть уплачена после срока оплаты, указанного в Страховом договоре, то у ВТА есть право в течение 10 рабочих дней вернуть Страхователю с опозданием уплаченную Страховую премию или, если ВТА не известен способ, каким Страхователь может получить Страховую премию, затребовать от Страхователя настоящую информацию. В этом случае страхование не вступает в силу.
- 6.8.** Если ВТА срок, установленный в пункте 6.7. настоящих правил, не производит возврат Страховой премии или её первой части или не высылает Страхователю запрос, упомянутый в пункте 6.7. настоящих правил, страхование в силе за соблюдением установленного в пунктах 6.5. и 6.6. настоящих правил.
- 6.9.** Если Страховая премия или её первая часть уплачена после срока оплаты Страховой премии, указанного в Страховом договоре, и до оплаты Страховой премии наступил Страховой случай, страхование не вступило в силу. В этом случае ВТА обязано в течение 10 рабочих дней сообщить Страхователю о невступлении страхования в силу и вернуть Страхователю с опозданием уплаченную Страховую премию.
- 6.10.** Страхование в силе до 24:00 последнего дня Страхового периода, указанного в Страховом договоре, если по соглашению между Страхователем и ВТА или по другим причинам Страховой договор не был расторгнут досрочно.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ ОПЛАТЫ

- 7.1.** Страхователь обязан оплатить Страховую премию в срок и в размере, указанном в Страховом договоре.
- 7.2.** Страховая премия считается уплаченной:

- 7.2.1.** если Страховая премия оплачена посредством оплаты ВТА - в момент, когда ВТА получило платёж по Страховой премии;
 - 7.2.2.** если Страховая премия оплачивается посредством оплаты страховому посреднику, которого ВТА недвусмысленно уполномочило взимать Страховую премию - в момент, когда Страхователь уплатил соответствующую денежную сумму страховому посреднику.
- 7.3.** Если Страхователь не заплатил Страховую премию в срок, указанный в Страховом договоре, ВТА имеет право затребовать, и Страхователь обязан заплатить ВТА договорной штраф в размере 0,1% от неоплаченной суммы за каждый день просрочки, тем не менее общая сумма процентов за просроченный платёж не может превышать 10% от неоплаченной суммы Страховой премии.

8. РАСТОРЖЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

- 8.1.** Действие Страхового договора прекращается в 24:00 последнего дня Страхового периода.
- 8.2.** Страхователь имеет право в любое время в одностороннем порядке расторгнуть действие Страхового договора, предоставив ВТА заявление за 15 календарных дней. Действие Страхового договора прекращается в дату, указанную в заявлении, но не ранее чем в день получения заявления и:
 - 8.2.1.** если в течение действия Страхового договора не было выплачено Страховое возмещение и не заявлен возможный Страховой случай, то ВТА возвращает Страхователю часть уплаченной Страховой премии за каждый оставшийся день действия Страхового договора до окончания срока Страхового договора, за удержанием издержек ВТА, связанных с заключением Страхового договора, в размере 15% от неиспользованной Страховой премии, т.е. Части Страховой премии, соответствующей неиспользованному периоду действия Страхового договора, но не более чем от Страховой премии за один год, если стороны не договорились иначе;
 - 8.2.2.** если в течение действия Страхового договора было выплачено Страховое возмещение или был заявлен возможный Страховой случай, то ВТА возвращает Страхователю разницу, если таковая имеется, между суммой Страховой премии, уплаченной ВТА, соответствующей оставшимся дням действия Страхового договора до окончания срока Страхового договора, и суммой выплаченного Страхового возмещения, за удержанием издержек ВТА, связанных с заключением Страхового договора, в размере 15% от неиспользованной Страховой премии, т.е. части Страховой премии, соответствующей неиспользованному периоду действия Страхового договора, но не более чем от Страховой премии за один год, если стороны не договорились иначе.
- 8.3.** Если в срок, указанный в Страховом договоре, очередная часть Страховой премии не уплачена в полном объёме, то ВТА имеет право, выслав предварительное предупреждение, прекратить действие Страхового договора.
- 8.4.** Если Противоправные действия наступили из-за злого умысла или грубой невнимательности Страхователя или Застрахованного, то действие Страхового договора считается прекращённым с момента наступления Противоправных действий. В этом случае ВТА не выплачивает Страховое возмещение и не возвращает уплаченную Страховую премию.
- 8.5.** Как у Страхователя, так и ВТА есть право, выслав предварительное извещение, прекратить действие Страхового договора после выплаты Страхового возмещения. В этом случае ВТА возвращает Страхователю часть Страховой премии, размер которой определяется за вычетом из уплаченной Страховой премии Страхового возмещения, части Страховой премии за окончившийся период действия Страхового договора и издержек ВТА, связанных с заключением Страхового договора, в размере 15% от неиспользованной Страховой премии, т.е. части Страховой премии, соответствующей неиспользованному периоду действия Страхового договора, если стороны не договорились иначе.
- 8.6.** ВТА и Страхователь без согласия Застрахованного имеют право договориться о расторжении Страхового договора, за исключением случаев, когда:
 - 8.6.1.** В Страховом договоре оговорено иначе;
 - 8.6.2.** Страховой случай наступил и в результате расторжения Страхового договора ВТА было бы освобождено от долга выплаты Страхового возмещения.
- 8.7.** Действие Страхового договора расторгается досрочно в других случаях, оговорённых в Законе страхового договора.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО И ВТА

9.1. Страхователь и Застрахованный обязаны:

9.1.1. как до заключения Страхового договора, так и в течение всего времени действия Страхового договора предоставлять ВТА полную и достоверную информацию, касательно страхования, предоставленного Страховым договором, в том числе, информацию об Объекте страхования и информацию, необходимую для оценки возможности наступления гражданско-правовой ответственности Застрахованного, информацию обо всех изменениях и обстоятельствах, наступивших в течение времени действия Страхового договора и может повлиять на наступление гражданско-правовой ответственности Застрахованного, а также информацию, связанную со Страховым случаем или Претензию Третьего лица.

В случае невыполнения вышеупомянутых мероприятий, наступают последствия, предусмотренные Законом страхового договора, в том числе, Страховой договор признаётся недействительным, прекращается действие Страхового договора, выплата Страхового возмещения будет уменьшена или в выплате будет отказано;

9.1.2. сообщить ВТА о других ему известных действующих Страховых договорах, относящихся к тому же самому Объекту страхования;

9.1.3. в течение действия Страхового договора позволить ВТА выполнять проверки в связи с Застрахованными профессиональными услугами;

9.1.4. сохранять точные отчёты о Застрахованных профессиональных услугах за соблюдением обязательного порядка учёта и хранения бухгалтерских и других документов, предусмотренного в нормативных актах;

9.2. долгом Страхователя и Застрахованного, допустив Противоправные действия или при наступлении возможного Застрахованного случая, является:

9.2.1. немедленно, как только это стало возможным, предоставить ВТА Извещение об ущербе;

9.2.2. за письменным согласованием с ВТА, провести все необходимые разумные мероприятия, чтобы устранить или уменьшить возникший, или возможный ущерб, который мог послужить основанием для Претензий третьих лиц. В случае, если по независящим от Страхователя или Застрахованного причинам невозможно сообщить ВТА о необходимости провести неотложные мероприятия, которые могли бы устранить или уменьшить возможный, или возникший ущерб, Страхователь или Застрахованный обязаны провести неотложные мероприятия для устранения или уменьшения возможного, или возникшего ущерба без согласования с ВТА;

9.2.3. сразу после получения предоставить ВТА все документы, полученные от Третьих лиц, связанные с иском на возмещение ущерба (иски, повестки и приглашения явиться в суд или участвовать в судебном процессе, и др.), а также предоставить ВТА всю доступную информацию и документацию, затребованную ВТА, что позволит судить о причинах, характере и размере нанесённого ущерба;

9.2.4. в той мере, насколько это возможно, обеспечить участие ВТА в установлении причин и размера ущерба;

9.2.5. по требованию ВТА, уполномочить ВТА на получение необходимых документов или их копий и представительство интересов Страхователя или Застрахованного в суде и других инстанциях;

9.2.6. участвовать в мероприятиях процессуального расследования и в судебных процессах, связанных с иском Третьего лица против Застрахованного за ущерб, нанесённый в результате его Противоправных действий. Если злой умысел или грубая невнимательность Застрахованного послужили причиной участия в мероприятиях процессуального расследования и в судебных процессах, Застрахованный возмещает ВТА ущерб возникший, вызванный этим действием или бездействием.

9.3. ВТА может отказать в выплате Страхового возмещения и в одностороннем порядке расторгнуть Страховой договор, без возврата Страховой премии, если Застрахованный со злым умыслом или из-за грубой невнимательности не выполнил какое-либо из вышеупомянутых действий. Упомянутые последствия за невыполнение действий, упомянутых в пункте 9.2.6 наступают в случае, если в результате действий Застрахованного не возможно досконально выяснить обстоятельства

происшествия, послужившие основанием для иска Третьего лица или провести необходимые процессуальные мероприятия, чтобы обоснованно отклонить иск Третьего лица.

- 9.4.** Страхователь и Застрахованный обязаны по требованию ВТА предоставить информацию в письменном виде, т.е. в бумажном формате, подписанную собственноручно или в формате электронного документа, подписанного безопасной электронной подписью.
- 9.5.** ВТА имеет право, не имеет обязательств перенимать и рассматривать, и улаживать от имени Застрахованного любого рода Претензию, или заключать мировую сделку на стадии её рассмотрения или в инстанции, а также выдвигать иск и представлять интересы Застрахованного в суде. ВТА обладает свободой действий при выборе способа и стратегии по ведению иска, а Страхователь и Застрахованный обязаны предоставлять ВТА всю необходимую информацию или помощь в ведении этого процесса.
- 9.6.** ВТА имеет право на любой стадии рассмотрения Претензии Третьего лица посоветовать Застрахованному или его уполномоченным представителям урегулировать соответствующую Претензию за определенную денежную сумму.
- 9.7.** Если ВТА заключает Страховой договор повторно сразу после предыдущего Страхового договора на тот же самый Объект страхования и, при заключении повторного Страхового договора, Страхователь не указывает, что информация об Объекте страхования или информация для оценки вероятности наступления застрахованного риска и размера возможного ущерба, которую тот предоставил при заключении первого Страхового договора, существенно изменилась, ВТА имеет право полагаться, что информация, предоставленная в момент заключения первого Страхового договора, не изменилась.

10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 10.1.** Чтобы ВТА могло рассмотреть возможный Страховой случай и выплатить Страховое возмещение, Страхователь обязан предоставить ВТА следующие документы:
- 10.1.1.** Заявление на возмещение, заполненное Застрахованным;
- 10.1.2.** Претензия Третьей стороны;
- 10.1.3.** все документы, полученные от Третьего лица в связи со Страховым случаем;
- 10.1.4.** другие документы, например:
- a)** обосновывающие ответственность Застрахованного или оправдывающие Застрахованного;
 - b)** объясняющие причину ущерба (объяснительные сотрудников Застрахованного, и т.п.);
 - c)** обосновывающие Противоправные действия Застрахованного;
 - d)** фиксирующие факт ущерба (фотофиксация, акт осмотра места происшествия, заключения эксперта, и т.п.);
 - e)** обосновывающие размер ущерба и издержки на его уменьшение или предотвращение (сметы, счета, чеки или размер другого ущерба или документы, обосновывающие издержки на услуги).
- 10.2.** Страхователь или Застрахованный обеспечивают ВТА всей затребованной ВТА информацией и документами, в том числе и такими, которые содержат коммерческую тайну или личные данные особой категории, если таковые доступны Страхователю или Застрахованному, чтобы ВТА могло определить причины возможного Страхового случая и размер нанесённого ущерба;
- 10.3.** При расчёте размера Страхового возмещения, ВТА имеет право уменьшить его на часть уплаченной Страховой премии, если в Страховом полисе предусмотрена оплата Страховой премии по частям.
- 10.4.** Если ущерб по Страховому случаю нанесён нескольким Третьим Лицам и объём ущерба превышает Лимит ответственности за один страховой случай или Промежуточный Лимит (если таковой установлен), ВТА выплатит Страховое возмещение в порядке заявления Претензий и обосновывающих документов до момента, когда сумма выплаченных Страховых возмещений достигнет объёма Лимита ответственности за один Страховой случай или Промежуточного лимита (если таковой установлен).
- 10.5.** Все Страховые возмещения, связанные со Страховым случаем, ВТА рассматривает в порядке заявления Претензий и обосновывающих документов до момента, когда сумма выплаченных Страховых возмещений достигнет объёма Лимита ответственности за страховой период в общем (если таковой установлен).

- 10.6.** Если в Страховом случае установлена ответственность нескольких лиц, ВТА выплачивает Страховое возмещение пропорционально степени ответственности Застрахованного.
- 10.7.** Если ущерб Третьего лица возместили другие лица, перенявшие права предъявлять иск против Застрахованного на любом основании (например, суброгация, цессия), ВТА рассматривает Страховое возмещение в том же самом порядке, как если бы Претензия была бы получена от Третьего лица. Издержки в связи с передачей прав Третьего лица предъявлять иск, не считаются возмещаемым ущербом.
- 10.8.** Если гражданско-правовая ответственность застрахована у нескольких страховщиков, ВТА выплачивает Страховое возмещение пропорционально Страховому лимиту, установленному в Страховых договорах, за один страховой случай или Промежуточному лимиту (если таковой установлен). ВТА и другие страховщики, у которых застрахована гражданско-правовая ответственность, могут договориться о другом порядке выплаты Страхового возмещения, если с этим согласно Третье лицо.
- 10.9.** Если на момент наступления Страхового случая, гражданско-правовая ответственность Застрахованного застрахована в ВТА при помощи нескольких Страховых договоров, распространяющихся на Страховой случай, лимиты ответственности, указанные в Страховых договорах, не суммируются и объём Страхового возмещения, выплаченного ВТА, не может превышать наибольший из Лимитов ответственности за один страховой случай или наибольший из Промежуточных лимитов, указанных в соответствующих Страховых полисах.
- 10.10.** Лимит ответственности не уменьшается на объём самориска.
- 10.11.** Если Страховые возмещения, выплаченные ВТА, достигают лимитов, оговорённых в разделе «Лимиты ответственности и самориск», ВТА отказывает по всем открытым и ещё не урегулированным делам по возмущениям, а также по всем новым Заявлениям на страховое возмещение за уже произошедшие Страховые случаи. Если после достижения лимитов, оговорённых в разделе «Лимит ответственности и самориск», к Страховому договору не оформляется приложение об увеличении лимита ответственности в соответствии с пунктом 3.1 настоящих правил, Страховой договор считается прекращённым.
- 10.12.** Страховое возмещение выплачивается Третьему лицу. Если Застрахованный возместил ущерб Третьему лицу, то Страховое возмещение выплачивается Застрахованному.
- 10.13.** Возмещение Судебных издержек и издержек, связанных с ведением дела, происходит согласно следующему порядку:
- 10.13.1.** Подобные издержки возмещаются в случае, если иск Третьего лица в связи с Противоправными действиями удовлетворён полностью или частично и, согласно правилам Страхового договора, Противоправные действия признаны Страховым случаем.
- 10.13.2.** В случае если иск Третьего лица был предъявлен в суде также и на возмещение такого ущерба, возмещение которого не предусмотрено Страховым договором, ВТА возмещает Судебные и издержек, связанных с ведением дела, пропорционально, которую составляет часть ущерба, возмещаемого по Страховому договору, от общего удовлетворённого иска.
- 10.13.3.** Если Третье лицо не поддерживает свой иск в связи с тем, что Застрахованный удовлетворил его добровольно после подачи иска, то Судебные и издержки, связанных с ведением дела, возмещаются только в том случае, если Застрахованный до принятия решения об удовлетворении иска, согласовал это с ВТА.
- 10.13.4.** Если непризнание ответственности за нанесение ущерба послужило основанием для начала судебного процесса, и ВТА не выплатило Страховое возмещение, на основании лишь факта ответственности Застрахованного за нанесение ущерба, ВТА не возмещает Судебные и издержки, связанных с ведением дела, также в том случае, если Застрахованный признал ответственность после начала судебного процесса или если суд признал Застрахованного ответственным за нанесение ущерба.

11. ПРАВА СУБРОГАЦИИ

- 11.1.** Если ВТА выплатило Страховое возмещение, ВТА получает права суброгации затребовать возмещение в размере выплаченного Страхового возмещения с лица, с которого, согласно нормативным актам,

заключенному договору или любому другому соглашению, Страховщик может требовать полного или частичного возмещения ущерба.

- 11.2.** Если Застрахованный в письменном виде не оповестил ВТА о другом порядке, то и в случаях, когда Страховое возмещение, выплаченное ВТА, покрывает только часть из ущерба Застрахованного, ВТА свои права на иск суброгации может использовать вне зависимости от того, реализует ли Застрахованный или не реализует свои права предъявлять иск против виновного лица. ВТА и Страхователь или Застрахованный в письменном виде могут договориться о сотрудничестве по взыскании ущерба, в том числе, о совместном предъявлении и поддержании иска в суде.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 12.1.** В случае противоречий или несоответствия между документами Страхового договора, документы считаются приоритетными и применяются в следующем порядке:

- a) Приложения к Страховому полису (если таковые есть), вносящие поправки в правила Страхового договора - последовательно в зависимости от момента вступления в силу, от более новых к предыдущим;
- b) Страховой полис;
- c) Настоящие Правила страхования.

- 12.2.** Стороны обязуются не разглашать правила Страхового договора и информацию, полученную в рамках Страхового договора, об участниках Страхового договора или третьим лицам, а также не использовать её вопреки интересам остальных участников Страхового договора. Информация, полученная в рамках Страхового договора, может быть передана другим лицам в случаях, установленных в действующих нормативных актах Латвийской Республики. ВТА имеет право предоставлять информацию, связанную со Страховым договором, экспертам, перестраховщикам, а также хранить её в базах данных ВТА.

- 12.3.** Все споры, возникающие между участниками Страхового договора, решаются путём переговоров. Если взаимное соглашение не было достигнуто, любой спор, разногласие или иск, вытекающий из Страхового договора, касающийся Страхового договора или нарушение, прекращение или недействительность Страхового договора, будет окончательно разрешён в суде Латвийской Республики, в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики, если в Страховом договоре ВТА и Страхователь не договорились о другом порядке рассмотрения споров.

- 12.4.** У Страхователя и Застрахованного нет прав цедировать третьим лицам какие-либо права предъявлять иск, вытекающие из Страхового договора, в том числе уже существующие или возможные.

- 12.5.** Извещения, запросы и информацию, связанную со Страховым договором, ВТА, а также Страхователь и Застрахованный предоставляют в письменном виде или при помощи постоянного носителя информации или средства дистанционной коммуникации, об использовании которого стороны условились в Страховом договоре.

- 12.6.** По запросу от Страхователя, Застрахованного или другого лица, обладающего правом претендовать на Страховое возмещение, ВТА свои извещения, запросы и информацию, предоставленную посредством веб-сайта, постоянного носителя информации или других средств дистанционной коммуникации, предоставит в письменном виде и бесплатно.

- 12.7.** К урегулированию договорных отношений, вытекающих из Страховых договоров, применяются нормативные акты Латвийской Республики.

- 12.8.** ВТА, в качестве управляющего обработкой личных данных, обрабатывает личные данные физических лиц, за соблюдением регламента 2016/679 Европейского Союза и Совета от 27 апреля 2016 года о защите физических лиц в отношении обработки личных данных и свободного оборота подобных данных, что отменяет директиву 95/46/ЕК (Общий регламент по защите данных) и требования к обработке личных данных, установленные в других нормативных актах.

Принципы обработки личных данных, проводимой ВТА, опубликованы на веб-сайте ВТА www.bta.lv.

- 12.9.** ВТА не имеет права предоставлять страхование и ВТА не имеет обязательства платить страховое возмещение или предоставлять выгоду согласно страховому договору, если предоставление подобного страхования, выплата страхового возмещения или предоставление выгоды:

- 12.9.1.** подвергло бы ВТА санкциям, запретам или ограничениям, которые определённы согласно резолюциям Организации Объединённых Наций или торговыми, или экономическими

санкциями, нормативными актами Европейского Союза, Латвийской Республики, Соединенного Королевства или Соединённых Штатов Америки (при условии, что это не нарушает какие-либо правила или нормативные акты, применимые к ВТА);

12.9.2. подвергло бы общество перестрахования, которому передан страховой договор для перестрахования, санкциям, запретам или ограничениям, установленным согласно нормативным актам страны регистрации общества перестрахования.

12.10. Настоящие правила опубликованы на веб-сайте ВТА www.bta.lv.