

VISPĀRĒJĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. VCTA 20

Spēkā no 2020. gada 1. jūlija

I. TERMINI

I.1. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle (pārstāv: Compensa Vienna Insurance Group ADB, Ukmergēs gatve 280, Viļņa, LT-06115, Lietuvas Republika).

I.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – persona, kura noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

I.3. APDROŠINĀTAIS – Apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Par apdrošinātajiem tiek uzskatīti arī Apdrošinātā valdes un padomes locekļi, nodarbināti darbinieki, kuri nodrošina Apdrošināto komercdarbību uz darba, apmācību (prakses) vai tiem pielīdzināma līguma pamata, kā arī personas, kas veic darbības Apdrošinātā vārdā uz Apdrošinātā pilnvarojuma pamata.

I.4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Trešajai personai apdrošināšanas atlīdzību, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polises pielikumiem, Apdrošināšanas noteikumiem un to pielikumiem, kā arī visiem dokumentiem par grozījumiem vai papildinājumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies.

I.5. APDROŠINĀŠANAS PIETEIKUMS – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai.

I.6. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un satur individuālos apdrošināšanas līguma noteikumus.

I.7. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI – apdrošināšanas līguma sastāvdaļa, kas ir norādīta apdrošināšanas polisē, kas ir apdrošināšanas līguma noteikumi.

I.8. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – Apdrošināšanas līgumā norādītais laika periods, kurā ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

I.9. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs pēkšņs un neparedzēts notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

I.10. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – Apdrošinātā riska iestāšanās gadījums, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

I.11. ATLĪDZĪBAS PRASĪBAS PIETEIKUMS – Apdrošinātā iesniegts rakstveidā pieteikums Apdrošinātājam par iespējamo apdrošināšanas gadījumu.

I.12. ATBILDĪBAS LIMITS PAR VIENU APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMU – maksimālā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzību kopsumma par vienu Apdrošināšanas gadījumu Apdrošināšanas periodā.

I.13. ATBILDĪBAS LIMITS APDROŠINĀŠANAS PERIODA KOPĀ – maksimālā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzību kopsumma par visiem Apdrošināšanas gadījumiem apdrošināšanas periodā.

I.14. APAKŠLIMITS – maksimālā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzību kopsumma noteiktu atsevišķu zaudējumu veidu kompensēšanai. Apakšlimits ietilpst Atbildības limitā par vienu apdrošināšanas gadījumu un Atbildības limitā par apdrošināšanas periodu kopā.

I.15. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

I.16. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – Atbildības limitu un Apakšlimitu, ja tādi ir noteikti, ietvaros izmaksājamā naudas summa vai sniedzamie pakalpojumi par Apdrošināšanas gadījumu.

I.17. APDROŠINĀŠANAS TERITORIJA – teritorija, kurā ir spēkā Apdrošināšanas līgums. Ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi, par Apdrošināšanas teritoriju tiek uzskatīta Latvijas Republika.

I.18. APDROŠINĀTĀ KOMERCDAVBĪBA – komercdarbības veids, kas norādīts Apdrošināšanas līgumā, kuru veicot ir apdrošināta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība.

I.19. APDROŠINĀTĀ PRODUKCIJA – kustamā ķermeniskā lieta, kuru Apdrošinātājs ražo, laiž apgrozībā, izplata, pārdod, uzstāda, piegādā.

I.20. APDROŠINĀTĀ PAKALPOJUMS – jaunas ķermeniskas lietas izgatavošana vai esošās ķermeniskās lietas vai to īpašību uzlabošana vai pārveidošana.

I.21. LĪDZAPDROŠINĀTAIS – Apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras vispārējā civiltiesiskā atbildība arī ir apdrošināta. Uz Līdzapdrošināto attiecas visi Apdrošināšanas līguma nosacījumi, tāpat kā uz Apdrošinātā.

I.23. PAGARINĀTAIS ZAUDĒJUMU PIETEIKŠANAS PERIODS – periods pēc Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda beigu datuma, kura laikā saņemot Trešās personas pretenziju, Apdrošinātājs ir tiesīgs iesniegt Apdrošinātājam Atlīdzības prasības pieteikumu par iespējamo apdrošināšanas gadījumu.

I.24. PAŠRISKS – Apdrošināšanas līgumā norādīta zaudējumu daļa naudā, procentos vai dienās, ko katrā Apdrošināšanas gadījumā neatlīdzina Apdrošinātājs.

I.25. RETROAKTĪVAIS DATUMS – Apdrošināšanas polisē norādītais datums (ja par tādu ir panākta vienošanās) pirms Apdrošināšanas perioda sākuma, pēc kura ar Apdrošināšanas līgumu



tiek nodrošināta apdrošināšanas aizsardzība (segums) zaudējumu nodarīšanas notikumiem pie nosacījuma, ka Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais par šādu zaudējumu rašanās vai to rašanās iespējamību nav zinājis Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.

1.26. TREŠĀ PERSONA – persona, kura cieš zaudējumus, iestājoties Apdrošinātā civiltiesiskai atbildībai, kuru atlīdzināšanai ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem. Par Trešo personu netiek uzskatīti – Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais, Līdzapdrošinātais un to darbinieki un pilnvarnieki, kā arī to saistītās personas, kas ir personas, kuras saskaņā ar Latvijas Republikas Koncerna likumu ir uzskatāmas par valdošo vai atkarīgo sabiedrību attiecībā pret minētajām personām, kā arī:

- 1) juridiskas personas, kuras pilnībā vai daļēji pieder minētajām personām, vai kuru tās kontrolē vai vada;
- 2) juridiskas personas, kuru direktors, partneris, valdes vai padomes loceklis, īpašnieks vai akcionārs (kurš var ietekmēt juridiskas personas vadību) ir – Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais vai Līdzapdrošinātais;
- 3) personas, kuras pilnībā vai daļēji pieder minētajām personām vai kuras tās vada vai uzrauga.

1.27. TREŠĀS PERSONAS PRETENZIJA – Trešās personas iesniegums Apdrošinātajam vai tiesā celta Trešās personas prasība pret Apdrošināto par Trešajai personai nodarīto zaudējumu.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Ar Apdrošināšanas līgumu, kurš noslēgts saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem, tiek apdrošināta Apdrošinātā vispārējā civiltiesiskā atbildība par tā darbības vai bezdarbības rezultātā Trešajai personai nodarītiem zaudējumiem, veicot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošināto komercdarbību Apdrošināšanas teritorijā vai uzturot, nomājot vai lietojot nekustamo īpašumu, kas ir Apdrošinātā īpašumā, valdījumā vai lietojumā uz tiesiskā pamata.

3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA

3.1. Ar Apdrošināšanas līgumu, kurš noslēgts saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem, ja Apdrošināšanas polisē nav atrunāts citādi, tiek atlīdzināti pierādīti zaudējumi vai izdevumi, kuri ir norādīti 3.2.–3.8. punktos.

3.2. Zaudējumi saistībā ar Trešās personas dzīvībai, veselībai nodarīto kaitējumu:

3.2.1. Ārstēšanās izdevumi

Apdrošinātājs atlīdzina Trešās personas izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas nogādāšanu, ievietošanu, uzturēšanu, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), Trešās personas kopšanu, ārstniecisko līdzekļu iegādi, ārstniecisko uzturu, ārstēšanos mājās apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīgīdzekļu iegādi vai nomu. Izdevumi, kas saistīti ar Trešās personas ārstēšanos ārpus Latvijas Republikas teritorijas, tiek atlīdzināti, ja minētā ārstēšanās iepriekš rakstveidā saskaņota ar Apdrošinātāju.

3.2.2. Zaudējumi saistībā ar pārejošu darbnespēju

Apdrošinātājs atlīdzina Trešās personas nesaņemtos ienākumus par ārstniecības iestādes apliecināto darbnespējas laiku, bet ne vairāk kā starpība, ko veido darba tiesību jomu reglamentējošos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā Trešās personas

vidējā izpeļņa vai ienākumu summa, no kuras atskaitīta saistībā ar dzīvībai, veselībai kaitējuma nodarīšanu Trešajai personai piešķirtā slimības nauda, slimības pabalsti un citas kompensācijas.

3.2.3. Zaudējumi saistībā ar darbspējas zudumu

Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus saistībā ar Trešās personas darbspējas zudumu, bet ne vairāk kā starpība, ko veido darba tiesību jomu reglamentējošos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā Trešās personas vidējā izpeļņa vai ienākumu summa, no kuras atskaita saņemtos darba ienākumus atbilstoši darbspējas zuduma pakāpei un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus un citas kompensācijas.

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai, kura ir augstākās izglītības iestādes pilna laika students un darbspēju zaudējuma dēļ nevar turpināt pilna laika studijas, starpību starp maksu par nepilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē un maksu, kura būtu jāmaksā par pilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē, ja maksa par nepilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē ir lielāka par maksu, kura būtu jāmaksā par pilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē.

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai, kurai ir darbspēju zaudējums un ir iespēja apgūt profesiju, lai gūtu ienākumus no darba, kas ir savienojams ar tās pašreizējo veselības stāvokli, mācību maksu un citus ar profesionālās izglītības apguvi saistītus ar Apdrošinātāju iepriekš rakstveidā saskaņotus saprātīgus izdevumus.

3.2.4. Zaudējumi saistībā ar nāvi

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai nodarītos zaudējumus saistībā ar cietušās personas bojāeju, kurus veido:

- faktiski iztērētie un pierādāmi saprātīgie apbedīšanas izdevumi, kas radušies personai, kura uzņēmusies apbedīšanu;
- bojāgājušā nesaņemto ienākumu daļa, kura Trešajai personai pienākas kā bojāgājušā apgādājamam, bojāgājušā dzīvam esot (proporcionāli apgādājamo skaitam) un no kuras atskaita apgādājamajam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

3.3. Zaudējumi saistībā ar Trešās personas mantai nodarītajiem bojājumiem vai bojāeju

Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas saistīti ar Trešās personas mantai nodarīto bojājumu vai bojāeju:

3.3.1. Mantas bojājuma gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus Trešajai personai, lai atjaunotu mantu tādā stāvoklī, kādā tā bija tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma, ja mantas atjaunošana ir iespējama un ir ekonomiski pamatota, vai

3.3.2. Mantas bojāejas gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai zaudējumus, kas ir vienādi ar starpību starp mantas faktisko vērtību, kādā tā bija tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma, un vērtību uzreiz pēc Apdrošināšanas gadījuma, ja mantu nav iespējams atjaunot vai mantas atjaunošanas izmaksas pārsniedz starpību starp mantas faktisko vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un uzreiz pēc tā.

3.4. Izrietošie finansiālie zaudējumi

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajām personām pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas izriet no Trešās personas mantas bojājuma vai bojāejas, izņemot atrauto peļņu, kā arī jebkādas nesaņemtos ienākumus un zaudējumus, kuri tieši izriet no komercdarbības pārtraukšanas.

3.5. Juridiskie un tiesāšanās izdevumi

3.5.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā saprātīgus un ar Apdrošinātāju iepriekš saskaņotus juridiskus izdevumus un tiesāšanās izdevumus, ja pret Apdrošināto ir iesniegta prasība tiesā



saistībā zaudējumiem, kas ir apdrošināti saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

Apakšlimits Apdrošinātā juridiskiem izdevumiem un tiesāšanās izdevumiem tiek noteikts 30% apmērā no Atbildības limita par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

Apdrošinātā juridiskie un tiesāšanās izdevumi tiek atlīdzināti neatkarīgi no tā, vai tiesa prasību pret Apdrošināto atzīst par pamatotu.

3.5.2. Apdrošinātājs atlīdzina tiesas piesprieztus Trešās personas tiesāšanās izdevumus viena Apdrošināšanas gadījuma atbildības limita ietvaros.

3.6. Ekspertīzes izdevumi

Apdrošinātājs atlīdzina ar Apdrošinātāju iepriekš saskaņotus saprātīgus un pierādāmus ekspertīzes izdevumus, lai noskaidrotu iespējamā Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos cēloni vai atlīdzināmo zaudējuma apmēru.

3.7. Glābšanas izdevumi

Apdrošinātājs atlīdzina saprātīgus, pierādāmus un neatliekamus izdevumus, kas radušies, lai novērstu, ierobežotu vai mazinātu radušos zaudējumus, vai novērstu turpmāku pakārtotu zaudējumu rašanos Apdrošināšanas gadījuma rezultātā, pat, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

3.8. Atbildība par Apdrošinātā piesaistītiem apakšuzņēmējiem

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai zaudējumus, kurus ir nodarījis Apdrošinātā piesaistīts apakšuzņēmējs, bet par kuriem pret Trešo personu atbildīgs ir Apdrošinātais. Paša apakšuzņēmēja vispārējā civiltiesiskā atbildība netiek apdrošināta. Attiecīgi Apdrošinātājam ir subrogācijas tiesība pret Apdrošinātā apakšuzņēmēju pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas.

3.9. Ja Apdrošināšanas līgumā ir īpaši atrunāts un polisē ir norādīts, tad apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā arī attiecībā uz Apdrošinātā civiltiesisko atbildību par sekojošiem zaudējumiem:

3.9.1. Atrautā peļņa

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai negūto peļņu komercdarbības pārtraukuma rezultātā, kas izriet no Trešās personas mantas bojājuma vai bojāejas. Apdrošinātājs atlīdzina negūto peļņu sākot ar 24.stundu pēc komercdarbības pārtraukšanas līdz brīdim, kad Trešā persona atsāk savu komercdarbību, tādā apmērā, kāds tas bija pirms mantas bojājuma vai bojāejas, bet ne ilgāk kā par 6 (seši) komercdarbības pārtraukšanas mēnešiem. Apdrošinātājs atlīdzina negūto peļņu, kuras apmēru aprēķina, balstoties uz Trešās personas nodokļu administrācijai iesniegto komercdarbības finansiālo pārskatu par pēdējo iepriekšējo gadu, ņemot vērā ar peļņas veidošanos saistītos apstākļus.

3.9.2. Pēkšņs un neparedzēts kaitējums videi

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai neatliekamo pasākumu izdevumus, kas radušies saistībā ar pēkšņu un neparedzēto vides (zemes, augsnes, atmosfēras, ūdenstilpnes, gruntsūdeņu) piesārņojumu Apdrošinātā darbības vai bezdarbības dēļ, ja vides piesārņojums var radīt kaitējumu Trešās personas dzīvībai, veselībai vai mantai.

Trešajai personai tek atlīdzināti visi nepieciešamie un praktiski iespējamie pasākumi situācijas pārvaldīšanai, vidē nonākušo piesārņojošo vielu norobežošanai un savākšanai un citu kaitējumu izraisīto faktoru novēršanai, lai ierobežotu vai nepieļautu turpmāku kaitējumu videi un nelabvēlīgu ietekmi uz cilvēku veselību vai ar dabas resursu saistīto funkciju pasliktināšanos.

3.9.3. Morālais kaitējums

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai zaudējumus, kas saistīti ar sāpēm un garīgām ciešanām sakarā ar Trešās personas dzīvībai, veselībai nodarīto kaitējumu. Ja nav panākta vienošanās ar Apdrošinātāju, zaudējumu atlīdzināšana notiek saskaņā ar spēkā stājušos tiesas spriedumu, nepārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteiktos atbildības limitus.

3.9.4. Apakšuzņēmēja civiltiesiskā atbildība

Tiek apdrošināta Apdrošinātā piesaistīto apakšuzņēmēju vispārējā civiltiesiskā atbildība. Apdrošinātā piesaistīts apakšuzņēmējs tiek uzskatīts par Līdzapdrošināto. Tomēr Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, kurus Apdrošinātais un Līdzapdrošinātais savstarpēji nodara viens otram.

3.9.5. Atbildība par nomāto nekustamo īpašumu ugunsgrēka, nopludināšanas vai eksplozijas rezultātā

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai zaudējumus saistībā ar nomāta nekustama īpašuma bojājumu vai bojāeju, ja to cēlonis ir ugunsgrēks, nopludināšana vai eksplozija, izņemot ja zaudējumi radušies dēļ notikuma, kuru Apdrošinātais nevarēja paredzēt, ietekmēt un novērst saprātīgiem līdzekļiem.

3.9.6. Atbildība par nomāto nekustamo īpašumu

Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai zaudējumus, saistībā ar nomāta nekustama īpašuma bojājumu vai bojāeju, izņemot ja zaudējumi radušies dēļ notikuma, kuru Apdrošinātais nevarēja paredzēt, ietekmēt un novērst saprātīgiem līdzekļiem.

4. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS PRIEKŠNOSACĪJUMI

4.1. Apdrošinātājs atlīdzina Trešajai personai Apdrošināšanas līgumā noteiktos zaudējumus, par kuriem Apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs, tikai ja iestājušies visi turpmāk norādīti priekšnosacījumi:

4.1.1. zaudējumus izraisīošs notikums ir noticis laikā no Apdrošināšanas perioda sākuma datuma vai no Retroaktīva datuma (ja tāds ir noteikts Apdrošināšanas polisē) līdz Apdrošināšanas perioda beigšu datumam;

4.1.2. Atlīdzības prasības pieteikums ir iesniegts Apdrošinātājam Apdrošināšanas periodā vai Pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas periodā; ja vien Apdrošināšanas līgumā nav atrunāts citādi, tad šis periods ir 36 (trīsdesmit seši) mēneši; ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa, tad Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods sāk tecēt ar nākamo dienu pēc Apdrošināšanas līguma izbeigšanās;

4.1.3. zaudējumus izraisīošs notikums ir noticis Apdrošināšanas teritorijā;

4.1.4. zaudējumi nodarīti Apdrošinātās komercdarbības rezultātā vai Apdrošinātājam uzturot, nomājot vai lietojot nekustamo īpašumu, kas ir Apdrošinātā īpašumā, valdījumā, lietojumā vai nomā un tas ir izmantots Apdrošinātā komercdarbībā;

4.1.5. ir iestājusies Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem.

5. IZŅĒMUMI

5.1. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā Apdrošinātā atbildībai par šādiem noteiktajiem zaudējumiem:

5.1.1. Terorisms

Zaudējumi, kas radušies terorisma rezultātā. Ar terorismu tiek saprasts vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu



baiju varā. Ar terorismu ir saprotami arī jebkura veida ieroču, tajā skaitā bioloģisko ieroču, pielietošana.

5.1.2. Karš

Zaudējumi, kas radušies no kara invāzijas vai karam līdzīgs darbības (neatkarīgi no tā, vai karš ir pieteikts vai nē), ārvalstu ienaidnieka darbības, militāra iebrukuma, pilsoņu kara, sacelšanās, revolūcijas, dumpja, militāras vai citādas varas uzurpācijas rezultātā.

5.1.3. Nepārvarama vara

Zaudējumi, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu, dabas katastrofu rezultātā. Par nepārvaramas varas apstākļiem uzskatāmi tādi apstākļi, kuri ar attiecīgās valsts institūcijas juridisku aktu ir atzīti par nepārvaramas varas apstākļiem.

5.1.4. Līgumiskā atbildība

Zaudējumi, kas radušies no līgumsaistību pārkāpuma, nepildīšanas vai nepienācīgas pildīšanas, no izsniegtas garantijas vai galvojuma, pakalpojuma izpildes termiņa, apjoma, kvalitātes prasību neizpildīšanas.

5.1.5. Ļauns nolūks

Zaudējumi, kas radušies Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātāja, Līdzapdrošinātāja, kā arī to darbinieku un ar to saistīto personu ļaunā nolūkā vai pie tādas vainas pakāpes, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam rezultātā.

5.1.6. Paredzami zaudējumi

Zaudējumi, par kuriem vai par to rašanās apstākļiem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam ir bijis zināms, vai par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam vajadzēja zināt, vai tie bija skaidri paredzami Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.

5.1.7. Atkārtoti zaudējumi no viena cēloņa

Zaudējumi, kas atkārtoti radušies viena un tā paša cēloņa, iemesla vai apstākļu dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, bet Apdrošinātājs nav veicis nepieciešamos pasākumus, lai novērstu turpmāku vai atkārtotu zaudējumu rašanos.

5.1.8. Nolietošanās

Zaudējumi, kas radušies nodiluma, nolietojuma, korozijas, mitruma, kondensāta uzkrāšanās, trūdēšanas vai citu līdzīgu procesu dēļ.

5.1.9. Jonizējošs starojums

Zaudējumi, kas radušies vai kas izriet no jonizējošā starojuma.

5.1.10. Kodolatkritumi, radiācija vai radioaktīvs saindējums

Zaudējumi, kas radušies vai kas izriet no:

- radiācijas, radioaktīvās saindēšanās, radioaktīvā piesārņojuma, radioaktīvās saindēšanās ar kodolatkritumiem;
- saindēšanas, kuru izraisījusi jebkāda kodoldegviela vai jebkādi kodolatkritumi, kas radušies kodoldegvielas sadegšanas rezultātā;
- jebkāda eksplozīva kodolsavienojuma vai radioaktīvas, toksiskas, eksplozīvas vielas lietošanas;
- kodolreaktoriem, kodolspēkstacijām, rūpnīcām, teritorijām vai iekārtām, kas saistītas ar kodolenerģijas ražošanu vai kodoldegvielas vai kodolatkritumu ražošanu, piegādi, uzglabāšanu, vai izmantošanu.

5.1.11. Elektromagnētiskais lauks

Zaudējumi, kas radušies no magnētiskā, elektromagnētiskā lauka (EML) vai elektromagnētiskās radiācijas (EMR) ietekmes, tajā skaitā no jebkura veida EML vai EMR starojuma saistībā ar jebkāda veida elektriskās enerģijas līniju vai elektriskās enerģijas ražošanu.

5.1.12. Ķīmiski produkti un to ekvivalenti

Zaudējumi, kurus izraisījis svins vai svina krāsa, polihlorbifenili (PCB), hloriglūdeņraži, karbamīda-formaldehīda (*urea-formaldehyde*) savienojumi, dietilstilbestrols (DES), metināšanas dūmi, nanotehnoloģiski elementi produktos, toksisks pelējums, sēnītes vai baktērijas uz celtnēm vai citām struktūrām.

5.1.13. AIDS, hepatīts un citas slimības

Zaudējumi, kas ir saistīti ar kaitējumu veselībai, dzīvībai (ieskaitot emocionālu kaitējumu vai garīgu traumu vai fobiju), kas radies, attīstījies no vai jebkādā citā veidā saistīts ar iegūtā imūndeficīta sindromu (AIDS), ar hepatītvīrusu A, B, C vai to patogēnajiem ierosinātajiem, ar transmisīvu sūkļveida encefalopātiju (TSE), govju sūkļveida encefalopātiju (BSE), Kreicfelda-Jakoba slimību, skrepi slimību, jebkāda veida organismu inficēšanos ar vīrusiem vai patogēniem, vai arī ja to tieši vai netieši izraisa vai ir saistībā ar inficēšanos ar jebkuru vīrusu vai baktēriju vai to izplatību neatkarīgi no ārkārtas stāvokļa vai pandēmijas izsludināšanas vai neizsludināšanas.

5.1.14. Azbests

Zaudējumi, ko izraisījis azbests, kvarcs (silīcija dioksīds), mākslīgas minerālšķiedras, vai jebkādi azbestu vai kvarcu (silīcija dioksīdu) saturoši materiāli, kā arī ar kvarcu saistīti putekļi jebkādā formā un daudzumā vai kas radušies to rezultātā vai kā to sekas.

5.1.15. Soda nauda

Līgumsodi un cita veida sodošas sankcijas par saistību nepildīšanu vai nepienācīgu izpildīšanu (nokavējuma nauda vai procenti, likumiskie procenti), nesamaksātie nodokļi vai nodevas, tāpat arī soda naudas, pārmācošas vai represīvas sankcijas un citi līdzīgi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no normatīvajiem aktiem.

5.1.16. Kaitējums videi

Zaudējumi vai izdevumi:

- kas radušies pēkšņas vides vai īpašuma piesārņojuma rezultātā;
- kas radušies ilgstošas, lēnas, pakāpeniskas iedarbības vai atkārtoti notikuša vides vai īpašuma piesārņojuma rezultātā;
- par sanācijas pasākumiem;
- par aizsargājāmām sugām vai biotopiem nodarīto kaitējumu.

5.1.17. Atrautā peļņa

Zaudējumi, kas ir Trešās personas atrautā peļņa, kā arī jebkādi nesaņemtie ienākumi un zaudējumi, kuri tieši izriet no komercdarbības pārtraukšanas.

5.1.18. Satiksme un transporta līdzekļi

Zaudējumi, kurus nodarījis Apdrošinātājs, lietojot jebkuru transporta līdzekli, kura īpašnieka civiltiesiskā atbildība ir obligāti apdrošināma saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem.

5.1.19. Intelektuālā īpašuma tiesību pārkāpums

Zaudējumi, kas radušies saistībā ar intelektuālā īpašuma tiesību (patentu, autortiesību, preču zīmju, reģistrēta dizaina preču zīmju, dizainparaugu, ģeogrāfiskas izcelsmes norāžu, reklāmas un komercnoslēpuma) izmantošanas noteikumu pārkāpšanu, komercnoslēpumu izpaušanu vai konkurences tiesību pārkāpumu.

5.1.20. Vērtīgas mantas bojājums, bojāeja vai nolaupīšana

Zaudējumi, kas radušies saistībā ar vērtīgas mantas bojājumu, bojāeju, vai nolaupīšanu. Par vērtīgu mantu šo Apdrošināšanas noteikumu izpratnē neatkarīgi no vērtības atzīstami:

- skaidra nauda, maksāšanas līdzekļi, vērtspapīri, dokumenti, čeki, kvītis, sertifikāti;
- juvelierizstrādājumi, dārgmetāli, dārgakmeņi;
- kolekcijas, gleznas, mākslas un antikvārie priekšmeti;
- kustamie kultūras pieminekļi;
- ieroči, munīcija;
- datoru programmas, elektroniski uzglabāta informācija.



5.1.21. Sprāgstvielas

Zaudējumi, kas radušies no sprāgstvielām, ieročiem, pirotehnikas, jebkāda veida municijas.

5.1.22. Kiberriski

Zaudējumi, kas radušies no neatļautas piekļuves informācijai vai no aizsargātas informācijas izpaušanas, izplatīšanas vai atklāšanas, tai skaitā: personas vai organizācijas konfidencialā vai personīgā informācija, informācija par patentiem, komercnoslēpumiem, apstrādes metodēm, par klientiem, finansēm, kredītkartēm, par veselības stāvokli vai jebkāda cita nepublikā informācija, ka arī zaudējumi, kas radušies no elektronisko datu bojājuma, zuduma, nespējas izmantot, nespējas piekļūt elektroniskajiem datiem.

5.1.23. Apdrošinātā maksātnespēja

Zaudējumi vai pretenzijas, kas izriet no Apdrošinātā maksātnespējas vai likvidācijas.

5.1.24. Apdrošinātajam uzticētais īpašums

Zaudējumi, saistībā ar mantas bojājumu, bojāeju vai nolaupišanu:

- kas atrodas Apdrošinātā valdījumā, īpašumā;
- kas ir Apdrošinātā glabājumā vai lietojumā (turējumā, pārziņā, kontrolē);
- ko Apdrošinātais ražo, izgatavo, pārstrādā, uzstāda, pārdod, remontē, apstrādā, tīra, pārvieto, transportē;
- uz ko Apdrošinātais iedarbojas.

5.1.25. Paaugstinātas bīstamības objekti

Zaudējumi, kas radušies saistībā ar šādu objektu valdījumu, glabājumu lietojumu, ražošanu, izplatīšanu vai darbību šādos objektos, ar šiem objektiem vai šādu objektu teritorijā:

- gaisa transporta līdzekļi, iekļaujot būvniecības, remonta vai uzstādīšanas darbus gaisa transporta līdzekļos;
- lidostas, lidlauki un to perimetrs, kā arī skrejceļš; Šis izņēmums nav spēkā attiecībā uz veikaliem, birojiem, restorāniem un citām telpām, kas atrodas lidostas galvenās ēkas teritorijā un lidostas terminālos, tajā skaitā uz autostāvvietām.
- kuģi, iekļaujot to navigāciju, kuģu būve, kuģu remonts, kuģu būvētavas, ieskaitot būvniecības, remonta vai uzstādīšanas darbus kuģos;
- ostas, doki, sausie doki, dambji, piestātnes, krastmalas, ostas iekrāvēji, zemūdens konstrukcijas;
- dzelzceļš, vilcieni, vagoni, tramvaji, funikuleri, trošu dzelzceļš, pacēlāji;
- raktuves, lauztuves, karjeri, šahtas, tuneļi, tilti;
- atkritumu savākšanas, uzglabāšanas vai pārstrādes vietas.

5.1.26. Ķīmijas, naftas produkti

Zaudējumi, kas radušies saistībā ar šādu vielu vai preču ražošanu, izpēti, urbšanu, metināšanu, ieguvī apstrādi, glabāšanu, izplatīšanu, uzpildīšanu:

- gāze, butāns, metāns, propāns un citas deggāzes, nafta, naftas produkti, degviela;
- ķīmiskās, toksiskās, naftas vielas vai produkcija.

5.1.27. Nenotikusi piegāde

Zaudējumi kas radušies saistībā ar elektroenerģijas, siltumenerģijas, gāzes nenotikušu piegādi vai neatbilstošu piegādi vai iztrūkumu.

5.1.28. Mitrums, plūdi, gruntsūdeni, sniegs, lāstekas

Zaudējumi, kas radušies:

- mitruma, plūdu, salu, atkušņa ūdeņu, nokrišņu, paisumu, bēgumu rezultātā;
- gruntsūdeņu vai notekūdeņu līmeņa izmaiņu rezultātā;
- zibens spēriena, vētras (virs 20,8 m/s), krusas, zemestrīces rezultātā;

d) kanalizācijas, aku, notekcauruļu, grāvju vai citu tamlīdzīgu objektu pārplūšanas vai pārpildīšanas rezultātā;

e) no jumta krītoša sniega, ledus, lāsteku rezultātā, izņemot ja sniega sega veidojusies nepārtrauktas, stipras snigšanas rezultātā un zaudējums Trešajām personām radies snigšanas laikā vai maksimāli 3 (trīs) dienas pēc snigšanas.

5.1.29. Zemes nogrūvumi

Zaudējumi, kas radušies būvju pamatu pavājināšanas, balstu noņemšanas vai pavājināšanas rezultātā, kā arī zemes gabalu vai ēku pamatu nosēšanās, nogrūvuma, nobrukuma vai noslīdēšanas rezultātā.

5.1.30. Vibrācija

Zaudējumi, kuru cēlonis ir darbības, kas veicinājušas vibrāciju vai satricinājumus.

5.1.31. Profesionālā atbildība

Zaudējumi, kas radušies profesionālas kļūdas rezultātā, kuras pieļāvis konkrētas profesijas pārstāvis, kas saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem personīgi ir atbildīgs Trešās personas priekšā par zaudējumiem saistībā ar to.

5.1.32. Spridzināšanas darbi

Zaudējumi, kas radušies spridzināšanas darbu vai ar spridzināšanu radītā nogrūvuma vai iegruvuma rezultātā.

5.1.33. Apmelojums vai neslavas celšana

Zaudējumi, kurus izraisījis goda un cieņas aizskaršana, apmelojums, neslavas celšana, reputācijas zudums, konfidencialitātes pārkāpšana, sensitīvo datu publicēšana, izpaušana, izplatīšana, privātuma aizskārums.

5.1.34. Morālais kaitējums

Zaudējumi, kas ir Trešās personas morālais kaitējums, nemantisks vai nemateriālie zaudējumi, kā arī jebkādi citi zaudējumu veidi, kas ir saistīti ar Trešās personas sāpēm un garīgām ciešanām.

5.1.35. Psihotropo vielu iedarbība

Zaudējumi, ja Apdrošinātais vai tā pārstāvji tos nodarīja alkohola, narkotisko, psihotoksisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu reibumā vai, ja tos nodarot (uzreiz pēc nodarīšanas) Apdrošinātā vai tā pārstāvju organismā konstatēta alkohola, narkotisko, psihotoksisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu klātbūtne.

5.1.36. Tīrie finansiālie zaudējumi

Finansiālie zaudējumi, kas neizriet no kaitējuma veselībai, dzīvībai, vai mantai nodarīta bojājuma vai bojāejas.

5.1.37. Atbildība par produkciju

Zaudējumi, kas radušies Trešajām personām no Apdrošinātā izgatavotas vai pārdotas produkcijas defektiem.

5.1.38. Izdevumi saistībā ar Apdrošinātā produkciju

Izdevumi, kas radušies Apdrošinātajam saistībā ar Apdrošinātā produkcijas pārbaudi, atpakaļ atgriešanu, labošanu, aizvietošanu, iznīcināšanu.

5.1.39. Produkcijas atsaukšana

Izdevumi, kas ir saistīti ar Apdrošinātā produkcijas atsaukšanu vai izņemšanu no apgrozības.

5.1.40. Atbildība pēc darbu pabeigšanas/pakalpojumu sniegšanas

Zaudējumi, kas radušies pēc Apdrošinātā pakalpojumu sniegšanas, darbu pabeigšanas vai atsevišķu būvdarbu nodošanas, ko apstiprina pieņemšanas-nodošanas akts vai cits līdzīga rakstura dokuments.

5.1.41. Būvniecība

Zaudējumi, kas radušies veicot būvdarbus, kuru veikšanai saskaņā ar spēkā esošiem normatīviem aktiem ir nepieciešama būvatļauja.



5.1.42. Licences, atļaujas, sertifikāti

Zaudējumi, kas radušies saistībā ar to, ka Apdrošinātajam vai attiecīgos darbus veikušajam Apdrošinātā piesaistītajam apakšuzņēmējam nav atbilstošas kvalifikācijas, sertifikācijas, licences vai atļaujas, ja tādas ir nepieciešamas piemērojāmām tiesībām.

5.1.43. Šķirējtiesa

Jebkādi maksājumi vai zaudējumi, kas jāatlīdzina saskaņā ar šķirējtiesas nolēmumu, ja Apdrošinātais tieši vai netieši ir piekritis pretenzijas izskatīšanai šķirējtiesā bez iepriekšējās rakstveidā saskaņošanas ar Apdrošinātāju.

5.1.44. ASV un Kanādas jurisdikcija un piemērojamas tiesības

Zaudējumi, kuri jāatlīdzina pamatojoties uz pretenziju vai prasību, kas tiek izskatīta vai būtu izskatāma ASV, Kanādas, to jurisdikcijā esošo teritoriju tiesās, vai ja prasības vai pretenzijas izskatīšanai piemērojamas tiesības ir ASV, Kanādas, to jurisdikcijā esošo teritoriju tiesības.

6. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS OBJEKTU VAI APDROŠINĀTO RISKU

6.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir sniegt visu informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātajam Apdrošinātā riska izvērtēšanai, kuru Apdrošinātājs apstrādā, lai sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu vai Apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties informēt Apdrošinātāju par jebkādam izmaiņām šajā punktā minētajā informācijā.

6.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgs par 6.1. punktā minētās sniegtās informācijas patiesīgumu un pilnīgumu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums vai noklusēšana var būt par iemeslu Apdrošināšanas līguma izbeigšanai vai atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

6.3. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātajam par citiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

6.4. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošināšanasņēmējs apliecinā, ka pret Apdrošināto nav iesniegtas pretenzijas par zaudējumu atlīdzināšanu vai zaudējumu piedziņas prasības, kā arī Apdrošinātajam nav zināmi nekādi apstākļi, kas varētu būt par pamatu šādām pretenzijām vai prasībām, izņemot tos, kurus Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir rakstveidā darījis zināmus Apdrošinātajam.

7. INFORMĀCIJA PAR PERSONAS DATU APSTRĀDI

7.1. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo regulējumu, tai skaitā atbilstoši Datu regulai 2016/679.

7.2. Atbilstoši Datu regulas 2016/679 13. pantam, Apdrošinātājs, pirms Apdrošināšanas līguma slēgšanas, informē datu subjektu (Apdrošinājumaņēmēju) par to, ka:

7.2.1. datu apstrādes pārziņis ir Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle;

7.2.2. datu apstrādes pārziņa kontaktinformācija ir – info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

7.2.3. datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija ir – DPO@compensa.lv;

7.2.4. dati tiek apstrādāti lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, Apdrošināšanas līguma darbības laikā uzraudzītu tā izpildi un

izmaksātu Apdrošināšanas atlīdzību; datu apstrādes juridiskais pamats – pušu starpā noslēgtais līgums;

7.2.5. dati tiek apstrādāti arī citiem mērķiem, ja datu subjekts ir devis savu piekrišanu; datu apstrādes juridiskais pamats – datu subjekta piekrišana;

7.2.6. datu subjektam ir tiesības, jebkurā laikā, rakstveidā atsaukt doto piekrišanu personas datu apstrādei;

7.2.7. datu apstrādes pārziņa legītimā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saņemts atsauksmes no datu subjekta;

7.2.8. personas datu saņēmēju kategorijas – attiecīgos, likumā noteiktos gadījumos – valsts un pašvaldības institūcijas; ārstniecības iestādes, plašāka informācija atrodama Apdrošinātāja mājas lapā <https://www.compensa.lv/privatumo-politika-5/>;

7.2.9. atsevišķos gadījumos personas dati var tikt nosūtīti ārpus EEZ – juridiskais pamats – personas (datu subjekta) veselības vai dzīvības glābšana;

7.2.10. personas datu subjektam ir tiesības pieprasīt informāciju par datu subjekta personas datu apstrādi pie Apdrošinātāja;

7.2.11. datu subjektam ir tiesības iesniegt sūdzību par datu apstrādes pārziņi Datu Valsts Inspekcijai www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv;

7.2.12. datu subjektam ir pienākums personas datus sniegt, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, lai veiktu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu; gadījumā, ja Apdrošinātāja pieprasītie dati netiek sniegti vai tiek sniegti nepilnīgi, Apdrošinātajam nav tiesību veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 31. pantam); šis nosacījums attiecas arī uz īpašās kategorijas (veselības) personas datiem.

7.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir, ne vēlāk kā viena mēneša laikā, informēt Apdrošināto(-s) par to, ka Apdrošināto personu (datu subjektu) personas dati tiek nodoti Apdrošinātajam – kādiem mērķiem, kādā apmērā tie tiks apstrādāti; kādas sekas var iestāties, ja Apdrošinātie ir snieguši neprecīzus vai nepareizus personas datus;

7.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir, ne vēlāk kā viena mēneša laikā, informēt Apdrošināto(-s) par to, ka Apdrošināto personu (datu subjektu) personas dati tiks izmatoti saziņai ar datu subjektu datu incidentu un atlīdzības izmaksas kārtošanas gadījumos.

8. IZMAIŅAS SNIEGTĀJĀ INFORMĀCIJĀ

8.1. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātajam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām Apdrošināšanas līguma noslēgšanai sniegtajā informācijā.

8.2. Pēc papildu informācijas saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē Apdrošinātā riska palielināšanos, un ja Apdrošinātais risks palielinājies, aprēķina papildu Apdrošināšanas prēmiju. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt papildu Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātāja noteiktajos termiņos, ko neveicot iestājas Apdrošināšanas līguma likumā paredzētas sekas.

8.3. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc Apdrošināšanas perioda beigām Apdrošinātajam ir tiesības veikt ar Apdrošinātā komercdarbību saistīto apstākļu pārbaudi. Tomēr šīs Apdrošinātājā tiesības neatbrīvo Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto no Apdrošināšanas



līguma noteikto pienākumu izpildes, tai skaitā informācijas atklāšanas pienākuma, kā arī nekādā ziņā neietekmē šo pienākumu neizpildes sekas, kas ir paredzētas Apdrošināšanas līgumā un Apdrošināšanas līguma likumā.

9. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANAS UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

9.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz informāciju, ko sniedzis Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, un Apdrošināšanas līguma noslēgšanas fakts nevar tikt interpretēts, ka Apdrošinātāja piekrišana vai akcepts šai informācijai.

9.2. Apdrošinātājs, pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, var sagatavot apdrošināšanas piedāvājumu. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs iemaksā Apdrošinātāja bankas kontā apdrošināšanas piedāvājumā norādīto Apdrošināšanas prēmiju, Apdrošināšanas līgums netiek uzskatīts par noslēgtu, ja apdrošināšanas piedāvājumā nav norādīts citādi. Apdrošinātājam ir tiesības šādi kļūdaini veiktu maksājumu atgriezt atpakaļ Apdrošinājumaņēmējam 30 (trīsdesmit) dienu laikā.

9.3. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā, ja apdrošināšanas prēmijas vai apdrošināšanas prēmijas pirmās daļas samaksa ir veikta apdrošināšanas līgumā vai tam pievienotajā rēķinā noteiktajā apmērā un laikā, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

9.4. Ja Apdrošināšanas līgumā vai tam pievienotajā rēķinā ir noteikts, ka apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad pēc apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas, kas veikta Apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā un termiņā, Apdrošināšanas līgums ir spēkā ar tajā norādīto spēkā stāšanās datumu.

9.5. Par samaksas dienu uzskatāms datums, kad apdrošināšanas prēmija vai tās daļa saņemta Apdrošinātāja vai apdrošināšanas izplatītāja, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt apdrošināšanas prēmijas par Apdrošināšanas līgumiem, ko tas ir noslēdzis, bankas kontā.

9.6. Ja, pretēji Apdrošināšanas līgumā vai rēķinā norādītajam, Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas dienas. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam netiek nosūtīts.

9.7. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa pēc rēķinā norādītā apmaksas termiņa neuzliek Apdrošinātājam pienākumu uzņemties jebkādas saistības. Apdrošinātājam ir tiesības samaksāto Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmās daļas maksājumu atgriezt atpakaļ Apdrošinājumaņēmējam 15 (piecpadsmit) dienu laikā.

9.8. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, izmantojot Distances saziņas līdzekli, spēkā ir tāda pati Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība kā līgumu noslēdzot klātienē. Apdrošināšanas līgumam netiek piemērotas atteikuma tiesības.

10. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

10.1. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras izriet no noslēgtā Apdrošināšanas līguma vai kuras uz līguma pamata ir izvirzījis Apdrošinātājs.

10.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir darīt visu iespējamo, lai novērstu negadījumu rašanos, tai skaitā nekavējoties novērst jebkuru pamanītu kļūdu vai defektu vai arī nekavējoties veikt tādu papildu drošības pasākumus, kādus prasa apstākļi.

10.3. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātā riska iestāšanos vai par jebkuru notikumu, kas varētu būt potenciāls cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasības izvirzīšanai nākotnē pret Apdrošināto par zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz Apdrošināšanas līgums. Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam paziņojumu arī tajos gadījumos, kad Apdrošinātais neuzskata sevi par atbildīgu zaudējumu nodarīšanā, pretenzija vēl nav pieteikta vai arī nav ziņu par konkrētajiem zaudējumiem kā arī ja nepastāv acīmredzamais cēloniskais sakars ar Apdrošinātā darbībām.

10.4. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākumu pienācīga izpilde ir priekšnosacījums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai un, Apdrošinātājam ir tiesības atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību neatkarīgi no tā, vai un cik lielā mērā kāda pienākuma neizpilde vai nepienācīga izpilde ir ietekmējusi zaudējumu nodarīšanu.

11. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ SAVSTARPĒJIE PIENĀKUMI

11.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto un Līdzapdrošinātos par to, ka Apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu Apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar Apdrošinātāju un Apdrošinātājam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī Apdrošinājumaņēmējam ir jāizskaidro Apdrošinātājam, kādas sekas iestājas gadījumā, ja Apdrošinātais neizpilda vai nepienācīgi izpilda kādu no Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

12. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI PĒC APDROŠINĀTĀ RISKĀ IESTĀŠANĀS

12.1. Par jebkuru notikumu, kas var būt potenciāls cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret Apdrošināto, Apdrošinātājam nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, jāpaziņo Apdrošinātājam, kā arī jāveic visi iespējamie pasākumi, lai novērstu, ierobežotu un samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru.

12.2. Apdrošinātā pienākums ir visas iespējamās darbības, lai Apdrošinātājs varētu konstatēt un novērtēt zaudējumu apmēru, tā rašanās apstākļus. Apdrošinātā pienākums ir nodrošināt Apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu būtības, iemeslu, veida un apmēra noteikšanā.

12.3. Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātājam Atlīdzības prasības pieteikumu, kā arī visus dokumentus, kas raksturo Apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, kā arī iesniedz jebkādu citu informāciju, kas ir viņa rīcībā vai kuru pieprasa Apdrošinātājs.

12.4. Ja to prasa Apdrošinātā riska specifika, par riska iestāšanos Apdrošinātājam ir pienākums informēt policiju vai ugunsdzēsējus vai arī citas kompetentās institūcijas.

12.5. Bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas Apdrošinātājam nav tiesības izteikt atzīšanos, izteikt piedāvājumus vai dot solījumus, pieņemt vai izmaksāt atlīdzību vai atzīt civiltiesiskās atbildības iestāšanos. Tas, ka Apdrošinātais bez rakstiskas saskaņošanas ar Apdrošinātāju apmaksā prasītos zaudējumus, piekrīt maksājuma veikšanai vai akceptē prasību, neuzliek par pienākumu Apdrošinātājam tos atlīdzināt.

12.6. Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākums Apdrošinātā vārdā izskatīt un kārtot Trešās personas pretenziju, kas attiecas uz šo Apdrošināšanas līgumu, jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē pārņemt un vadīt aizstāvību vai veikt Trešās personas pretenzijas apmierināšanu.



12.7. Ja pret Apdrošināto ir celta pretenzija vai tiesā ierosināta lieta, Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties pēc saņemšanas iesniegt Apdrošinātājam jebkādu saistībā ar šo lietu saņemto dokumentu, tai skaitā bet ne tikai jebkura prasība, tās pieteikums, sūdzība, pieprasījums, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā.

12.8. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātajam ir pienākums izdot Apdrošinātājam rakstveidā pilnvarojumu (ar pārpilnvarojuma tiesībām) nepieciešamo dokumentu un informācijas izprasīšanai, saņemšanai, kā arī jebkādam citai Apdrošinātā pārstāvim saistībā ar Trešās personas pretenziju vai prasību.

12.9. Apdrošinātājam ir tiesības jebkurā Trešās personas pretenzijas vai prasības izskatīšanas stadijā ieteikt Apdrošinātājam par noteiktu naudas summu noregulēt attiecīgo pretenziju vai prasību, noslēdzot vienošanos ar Trešo personu. Ja Apdrošinātais nepiekrīt Apdrošinātāja piedāvātajam noregulējumam, Apdrošinātājam nebūs pienākums izmaksāt lielāku Apdrošināšanas atlīdzību nekā piedāvātā noregulējuma summa.

13. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

13.1. Apdrošinātājs izvērtē saņemto Atlīdzības prasības pieteikumu un pievienotos dokumentus, lai konstatētu vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums un, ja iestājies, tad nosaka Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, kurš tiek noteikts pēc kompensācijas principa.

13.2. Konstatējot, ka ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs:

13.2.1. pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 10 (desmit) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas;

13.2.2. izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pieņemšanas.

13.3. Ja Apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts, Apdrošinātājs:

13.3.1. pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību;

13.3.2. par pieņemto lēmumu paziņo Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

13.4. Aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzību, no atlīdzināmo zaudējumu summas tiek atrēķināts Apdrošināšanas līgumā noteiktais Pašrisks. Ja Apdrošināšanas gadījumam var tikt piemēroti vairāki Apdrošināšanas līguma Pašriski, tiek piemērots viens – lielākais Pašrisks.

13.5. Gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs ietur nesamaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu, vai Apdrošināšanas prēmijas daļu, kas noteikta saskaņā ar 8.2. punktu.

13.6. Ja pretenzijas vai prasības izvirza cietušas vairākas Trešās personas, tad Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzības tādā secībā, kādā tika iesniegtas Atlīdzības prasības pieteikumi Apdrošinātājam, ja zaudējumi ir nosakāmi un nav strīda par atlīdzināmo zaudējumu apmēru.

13.7. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājam ir subrogācijas tiesības izmaksātās summas apmērā pret atbildīgo personu, kas nav Apdrošinātais vai Līdzapdrošinātais.

13.8. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas līgumā noteiktais Atbildības limits tiek samazināts par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu. Atbildības limita atjaunošana

Apdrošinājumaņēmējam ir jāsamaksā papildu Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātāja noteiktā apmērā.

13.9. Zaudējumi, kas radušies viena un tā paša cēloņa, iemesla vai apstākļu dēļ, tiek uzskatīti par vienu Apdrošināšanas gadījumu, kas iestājas brīdī, kad radies pirmais zaudējums.

13.10. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma vai pirms Retroaktīva datuma, ja tāds ir noteikts Apdrošināšanas līgumā.

13.11. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pēc Apdrošināšanas perioda beigām, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav noteikts savādāk.

14. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

14.1. Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu vienpusēji Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajos gadījumos pirms Apdrošināšanas perioda beigām, t. sk., pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, nosūtot rakstveidā paziņojumu otrai līgumslēdzējusei. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts 15. (piecpadsmitajā) dienā pēc rakstveidā paziņojuma nosūtīšanas.

14.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt Apdrošinātājam Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad Apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

14.3. Ja Apdrošināšanas periodā ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un Apdrošinājumaņēmējs pirms Apdrošināšanas līguma termiņa beigām izbeidz Apdrošināšanas līgumu vai nav veicis kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu, tad Apdrošinātājam ir tiesības izrakstīt rēķinu par atlikušo Apdrošināšanas prēmijas daļu. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir apmaksāt Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu savlaicīgi un pilnā apmērā.

14.4. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveidā iesniegumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu atbilstoši likumā paredzētajam aprēķinam, atskaitot no tās Apdrošināšanas līguma darbības laikā izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību, kā arī no atlikuma ieturot 15 (piecpadsmit) procentus, kas ir Apdrošinātāja prezumēti izdevumi saistībā ar Apdrošināšanas līguma administrēšanu.

Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu apdrošināšanas prēmijas maksājumu segšanai Apdrošinātājam, tad ieturējumi saistībā ar Apdrošināšanas līguma administrēšanu no prēmijas netiek veikti.

14.5. Ja kārtējais Apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam rakstveidā brīdinājumu par nesavlaicīgi vai nepilnīgi veikto Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu ar uzaicinājumu samaksāt Apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu.

14.6. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā termiņā un apmērā, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, neatmaksājot Apdrošināšanas prēmiju par periodu, kad apdrošināšana bija spēkā. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un atlikusī prēmijas daļa netiek atmaksāta, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam nosūtīts netiek.

14.7. Neatkarīgi no citiem noteikumiem, kas paredzēti Apdrošināšanas līgumā, netiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs nodrošinās apdrošināšanas aizsardzību vai veiks jebkādas maksājumus, vai sniegs jebkādas pakalpojumus vai labumus jebkuram Apdrošinātājam



un jebkurai citai personai tiktāl, ciktāl šāds segums, maksājums, pakalpojums, labums un/vai jebkurš Apdrošinātā darījums vai darbība pārkāpj piemērojamās sankcijas, tas ir, visas tādas tirdzniecības, finanšu embargo vai ekonomiskās sankcijas, likumus vai noteikumus, kas tieši piemērojami Apdrošinātājam. Piemērojamās sankcijas ir šādas: (I) vietējās sankcijas; (II) Eiropas Savienības (ES); (III) Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO); (IV) Amerikas Savienoto Valstu (ASV) un/vai (V) visas pārējās sankcijas, kas piemērojamas Apdrošinātājam.

15. PIEMĒROJAMĀS LIKUMS UN STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA

15.1. No Apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai puses piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās normas.

15.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveidā sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai Apdrošinātājam: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004; e-pasta adrese: atlidzibas@compensa.lv. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

15.3. Fiziskai personai – Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai Trešajai personai ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā saskaņā ar tā Reglamentu. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto Ombuda Reglamentu var iepazīties www.laa.lv.

16. CITI NOTEIKUMI

16.1. Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam par to atsevišķi vienojoties rakstveidā.

16.2. Apdrošinātājs neizpauž Trešajām personām informāciju par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktos gadījumus.

16.3. Apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā.