

Vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. GLWL 16

Spēkā no 2015. gada 1. novembra.

1. Termini

1.1. Apdrošinātājs – Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (pārstāv: Seesam Insurance AS, Vambola 6, Tallinn, Estonia).

1.2. Apdrošinājumaņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

1.3. Apdrošinātais – apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai komersants un tā darbinieki, kuru civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Apdrošināšanas līguma saistības un pienākumi attiecas gan uz apdrošināto, gan uz apdrošinājumaņēmēju.

1.4. Apdrošināšanas līgums – apdrošinātāja un apdrošinājumaņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas pieteikuma, apdrošināšanas polises, apdrošināšanas polises pielikumiem un apdrošināšanas noteikumiem.

1.5. Apdrošināšanas pieteikums – apdrošinātāja noteiktas formas un satura dokuments, kuru apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais aizpilda un iesniedz apdrošinātājam, lai informētu par apdrošināamo risku, kā arī par citiem ar šo risku saistītiem faktiem un apstākļiem. Apdrošināšanas pieteikums ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

1.6. Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

1.7. Apdrošināšanas periods – apdrošināšanas līguma darbības laiks.

1.8. Apdrošinātais risks – apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

1.9. Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura dēļ apdrošināšanas periodā tiek nodarīts kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālie zaudējumi trešajai personai un par ko ir paziņots apdrošinātājam ne vēlāk kā 3 (trīs) gadus pēc apdrošināšanas perioda (Likuma "Par apdrošināšanas līgumu" 46. panta izpratnē) izbeigšanās un, kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzība.

1.10. Sērījveida zaudējumi – zaudējumi vai bojājumi, ko izraisījis viens un tas pats notikums vai apstākļi, uzskatāms par vienu apdrošināšanas gadījumu neatkarīgi no tā, vai tas ticis atklāts vienas vai vairāku apdrošināšanas polišu periodu laikā, un vai produkcija ir tikusi piegādāta ar vienu vai vairākiem reizēm.

Ja šāds zaudējums vai bojājums ir atklāts dažādu apdrošināšanas polišu periodu laikā, jāuzskata, ka tas noticis tās apdrošināšanas polises perioda laikā, kad zaudējums ticis konstatēts pirmo reizi.

1.11. Atbildības limits – maksimālā apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu kompensēšanai par vienu atsevišķu apdrošināšanas gadījumu un par vairākiem apdrošināšanas gadījumiem kopā apdrošināšanas perioda laikā.

1.12. Apdrošināšanas prēmija – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

1.13. Apdrošināšanas atlīdzība – atbildības limita ietvaros izmaksājamā summa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

1.14. Pašrisks – apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā līdzdalība katrā apdrošināšanas gadījumā, kas apdrošināšanas līgumā noteikta naudā vai procentos un tiek atreķināta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības summas.

Apdrošinātājs var izlietot pašrisku vai tā daļu, lai panāktu jebkuras celtas prasības vai tiesas lietas atrisināšanu, un pēc attiecīgā tiesas lēmuma saņemšanas apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātājam nekavējoties jāatmaksā apdrošinātājam pašrisks vai tā daļa, ko ir izlietojis apdrošinātājs.

1.15. Apdrošinātāja piedāvājums – apdrošinātāja sagatavots piedāvājums slēgt vai grozīt apdrošināšanas līgumu balstoties uz apdrošinājumaņēmēja sniegto sākotnējo informāciju vai pieteikumu apdrošināšanai.

1.16. Trešā persona – fiziska vai juridiska persona, kurai apdrošinātā darbības un/vai bezdarbības rezultātā nodarīti zaudējumi un ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

1.17. Distances saziņas līdzeklis – elektronisks saziņas līdzeklis, ar kura palīdzību ir iespējams noslēgt apdrošināšanas līgumu, pusēm neatrodoties klātienē.

1.18. Polises darbības teritorija – Latvijas Republika, ja apdrošināšanas līgumā nav minēts citādi. Visas prasības pret apdrošināto tiek celtas un tiesvedība par zaudējumiem tiek ierosināta Latvijas Republikas teritorijā.

1.19. Saimnieciskā darbība – apdrošinātā uzņēmējdarbības veids, kas norādīts apdrošināšanas līgumā.

1.20. Apdrošinātā darbinieki – jebkura nodarbinātā fiziskā persona, kura ar apdrošināto ir noslēgusi darba, apmācību, uzņēmuma līgumu vai apdrošinātā vārdā darbojas uz pilnvarojuma pamata.

1.21. Apdrošinātā produkcija – preces vai ražojumi, kad tie ir pārstājuši būt apdrošinātā valdījumā, ko savas saimnieciskās darbības ietvaros ražojis, būvējis, uzstādījis, labojis, apkalpojis, apstrādājis, pārdevis, piegādājis un/vai izplatījis apdrošinātais.

1.22. Kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim – traumas guvums vai slimība trešajām personām (neatkarīgi no tā, vai šiem bojājumiem/slimībai ir nāvējošas sekas vai nav).

1.23. Materiālie zaudējumi – īpašuma fizisks bojājums vai tā pilnīga/dalēja bojāeja, ja īpašums pieder trešajām personām.

1.24. Retroaktīvais datums – apdrošināšanas līgumā norādītais atpakaļejošais datums (ja tāds īpaši norādīts), sākot ar kuru izraisītos zaudējumus apdrošinātājs atlīdzina saskaņā ar spēkā esošo apdrošināšanas līgumu.

1.25. Retroaktīvais periods – periods, kad sāk darboties retroaktīvais datums un ilgst līdz apdrošināšanas perioda sākuma datumam, ja tas ir atrunāts apdrošināšanas līgumā.

1.26. Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods – periods pēc apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošināšanas perioda beigu datuma, kura laikā trešā persona ir iesniegusi pretenziju apdrošinātājam vai apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījumu, kas iestājies apdrošināšanas periodā.

Ja vien apdrošināšanas līgumā nav atrunāts citādi, tad šis periods tiek noteikts 3 (trīs) gadi (Likuma "Par apdrošināšanas līgumu" 46. panta izpratnē).

Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, tad pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods sāk darboties ar nākamo dienu pēc apdrošināšanas līguma izbeigšanās.

1.27. Atlīdzības prasības pieteikums – apdrošinātā iesniegts rakstveida pieteikums apdrošinātājam par apdrošinātā riska iestāšanos. Atlīdzības prasības pieteikums var tikt iesniegts apdrošinātājam apdrošināšanas periodā vai pagarinātā zaudējuma pieteikšanas periodā.

1.28. Trešās personas pretenzija – rakstveidā iesniegts dokuments apdrošinātājam vai apdrošinātājam par iespējamo apdrošināšanas gadījumu, kas iestājies apdrošināšanas periodā.

1.29. Ekspertizes izdevumi – ar apdrošinātāju iepriekš rakstveidā saskaņoti izdevumi, kas ir nepieciešami lietas apstākļu noskaidrošanai un iespējamā apdrošināšanas gadījuma noteikšanai.

1.30. Glābšanas izdevumi – saprātīgi, pierādāmi un neatliekami izdevumi, kas radušies, lai novērstu, ierobežotu un/vai mazinātu radušos zaudējumus un/vai novērstu turpmāku pakārtotu zaudējumu rašanos apdrošināšanas gadījuma rezultātā, pat, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

1.31. Lidzapdrošinātais – apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta noslēgtā apdrošināšanas līguma ietvaros. Apdrošinātā un līdzapdrošinātā savstarpējā atbildība netiek apdrošināta. Regresa prasība pret līdzapdrošināto netiek piemērota.

1.32. Pēkšņs un neparedzēts apkārtējās vides piesārņojums – zemes, augsnes, atmosfēras, ūdenstilpnes, gruntsūdeņu piesārņojums, par kura izraisīšanu ir atbildīgs apdrošinātais.

Piesārņojums ir: pēkšņs, iepriekš nenoticis, neparedzēts; nav izveidojies lēnas, pakāpeniskas iedarbības rezultātā; nav noticis atkārtotu darbību vai bezdarbības rezultātā.

1.33. Apakšlimits – konkrētam riskam noteikta maksimālā apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu kompensēšanai par vienu atsevišķu apdrošināšanas gadījumu un/vai par vairākiem apdrošināšanas gadījumiem kopā apdrošināšanas periodā kopējā atbildības limita ietvaros.

2. Apdrošināšanas objekts

2.1. **Vispārējā civiltiesiskā atbildība** – ar šo apdrošināšanas līgumu tiek apdrošināts radītais kaitējums trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālie zaudējumi, ieskaitot finansiālos zaudējumus, kas tieši izriet no radītā kaitējuma trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālajiem zaudējumiem, apdrošināšanas līgumā norādītā atbildības limita apmērā par ko apdrošinātais ir atbildīgs saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem ar nosacījumu, ka zaudējums rodas no apdrošinātā darbības vai bezdarbības apdrošināšanas periodā, veicot polisē norādīto saimniecisko darbību.

2.2. **Atbildība par produkciju** – ar šo apdrošināšanas līgumu tiek apdrošināts radītais kaitējums trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālie zaudējumi, ieskaitot finansiālos zaudējumus, kas tieši izriet no radītā kaitējuma trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālajiem zaudējumiem, apdrošināšanas līgumā norādītā atbildības limita apmērā, par ko apdrošinātais ir atbildīgs saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem ar nosacījumu, ka atbildība rodas no apdrošinātā darbības vai bezdarbības apdrošināšanas periodā apdrošināšanas līgumā norādītās produkcijas lietošanas rezultātā, ja apdrošinātais risks ir atsevišķi iekļauts apdrošināšanas līgumā.

3. Apdrošināšanas segums un tā paplašinājumi

Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz šādiem zaudējumiem:

3.1. veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu, kas ietver:

3.1.1. trešās personas ārstēšanās izdevumus;

3.1.2. trešās personas pārejošu darbnespēju;

3.1.3. trešās personas darbspējas zudumu, tai skaitā invaliditāti;

3.1.4. trešās personas nāvi. Apdrošinātājs atlīdzina trešās personas apgādājamiem nodarītos zaudējumus par nesaņemto ienākumu daļu, kura pienākas katram apgādājamam, trešajai personai dzīvībai esot, un no kuras atskaita apgādājamam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

Par apgādājamiem tiek uzskatīti:

(a) trešās personas bērni, arī adoptētie, līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mūcās vidējās izglītības iestādē, vai ir augstākās iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, kā arī neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas ir kļuvuši par invalīdiem.

(b) trešās personas brāļi, māšas vai mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi mūcās vidējās izglītības iestādē, vai ir augstākās iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, kā arī neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas ir kļuvuši par invalīdiem.

(c) trešās personas darbnespējīga atraitne (atraitnis), darbnespējīgi vecāki vai vecvecāki līdz viņu darbspējas atjaunošanai, kā arī darbspējīga atraitne (atraitnis), ja ģimenē ir bērni līdz astoņiem gadiem vai bērns invalīds.

(d) trešās personas apgādājamie bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu "Par valsts pensijām".

3.1.5. trešās personas pierādāmos apbedīšanas izdevumus.

3.2. materiālie zaudējumi jeb īpašuma fizisks bojājums vai tā pilnīga/daļēja bojāeja;

3.3. izrietošie finansiālie zaudējumi saistībā ar punktos 3.1.–3.2. minēto nodarīto zaudējumu/kaitējumu trešajām personām;

3.4. Pēkšņs un neparedzēts apkārtējās vides (zemes, augsnes, atmosfēras, ūdenstilpnes, gruntsūdeņu) piesārņojums, par kura izraisīšanu ir atbildīgs apdrošinātais.

Piesārņojums ir: pēkšņs, iepriekš nenotīcis, neparedzēts; nav izveidojies lēnas, pakāpeniskas iedarbības rezultātā; nav noticis atkārtotu darbību vai bezdarbības rezultātā.

Apdrošināšanas atlīdzība par apkārtējās vides piesārņojumu tiek izmaksāta tikai tajā gadījumā, ja par riska iestāšanos apdrošinātajam tiek paziņots 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā un 60 (sešdesmit) kalendāro dienu laikā tiek iesniegtas atlīdzības prasības pieteikums.

Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz izdevumiem, kas iepriekš saskaņoti ar apdrošinātāju un ir nepieciešami, lai novērstu un/vai ierobežotu tiešus draudus trešajai personai.

Tiek noteikts apakšlimits 50 000 EUR, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.5. zaudējumiem vai bojājumiem citiem transportlīdzekļiem, kuri iesaistīti iekraušanā, izkraušanā vai citā tamlīdzīgā darbībā uzņēmumu iekšējā teritorijā šīs darbības veikšanas laikā un kamēr šie transportlīdzekļi vai to daļas nepieder vai nav nodotas apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pārvaldījumā, uzraudzībā vai kontrolē;

3.6. zaudējumiem vai bojājumiem, kurus radījuši mehāniska pašgājējiekārta, kamēr tā tiek izmantota kā darba rīks uzņēmumu iekšējā teritorijā, kas nav reģistrēta kā sauszemes transportlīdzeklis;

3.7. zaudējumiem vai bojājumiem, kuri radušies dēļ pārtikas produktiem un dzērieniem, kas iegādāti personīgai lietošanai apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā saimnieciskās darbības vietā.

Apdrošinātājs atlīdzina iepriekš saskaņotus un pierādāmus izdevumus:

3.8. Juridiskie pakalpojumi:

3.8.1. trešās personas pierādāmie tiesāšanās izdevumi, ja tiesa trešās personas prasību ir apmierinājusi, bet ne vairāk kā Civilprocesa likumā noteikts, ja prasība tika pieteikta apdrošinātajam pirms tiesvedības uzsākšanas, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais par to tika informēts pirms tiesvedības uzsākšanas.

Tiesāšanās izdevumi attiecas uz zaudējumiem, kas atlīdzināmi saskaņā ar šiem noteikumiem, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu.

3.8.2. apdrošinātā pierādāmie izdevumi, saistībā ar trešās personas celto pretenziju, ja tiesa to atzīst par nepamatotu.

Tiek noteikts apakšlimits 5% apmērā no apdrošināšanas līguma atbildības limita, bet ne vairāk kā 5 000 EUR, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.9. **Ekspertizes izdevumi** – ar apdrošinātāju iepriekš saskaņoti saprātīgi un pierādāmi izdevumi, kas radušies apdrošinātajam, lai noskaidrotu lietas apstākļus un iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Ekspertizes izdevumi tiek atlīdzināti atbildības limita ietvaros, ja ir konstatēta apdrošināšanas gadījuma iestāšanās saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu.

Tiek noteikts apakšlimits 5% apmērā no apdrošināšanas līguma atbildības limita, bet ne vairāk kā 3 000 EUR, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.10. **Glābšanas izdevumi** – saprātīgi, pierādāmi un neatliekami izdevumi, kas radušies, lai novērstu, ierobežotu un/vai mazinātu radušos zaudējumus un/vai novērstu turpmāku pakārtotu zaudējumu rašanos apdrošināšanas gadījuma rezultātā, pat, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

Tiek noteikts apakšlimits 10% apmērā no apdrošināšanas līguma atbildības limita, bet ne vairāk kā 20 000 EUR, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

Ja apdrošināšanas līgumā ir īpaši atrunāts, tad apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz:

3.11. **Morālais kaitējums** – fiziskas vai garīgas ciešanas, kas izraisītas ar neatļautas darbības rezultātā nodarītu cietušanā nemantisko tiesību vai nemantisko labumu aizskārūmu.

Apdrošināšanas aizsardzība attiecas tikai uz tādu zaudējumu kompensēšanas pienākumu, kas iestāties, pamatojoties uz spēkā stājušos Latvijas Republikas tiesas spriedumu tādā apmērā, kā to noteikusi tiesa, bet ne vairāk kā noteiktais apakšlimits.

Apdrošināšanas aizsardzība attiecas tikai uz tādu morālo kaitējumu, kas tieši izriet no trešās personas veselībai/dzīvībai/fiziskajam stāvoklim nodarīta kaitējuma un/vai trešās personas īpašuma bojājuma/bojāejas.

Tiek noteikts apakšlimits 10 000 EUR, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.12. **Finansiāli zaudējumi** – tādi zaudējumi, kas neizriet no kaitējuma veselībai, dzīvībai un/vai fiziskajam stāvoklim un/vai materiāliem zaudējumiem, kas tiek segti saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu.

Finansiālie zaudējumi ir pierādāmi zaudējumi, balstoties uz trešās personas iesniegto saimnieciskās darbības finansiālo pārskatu par iepriekšējo 12 mēnešu periodu, bet ne vairāk kā vidējās fiksētās izmaksas sākot no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas līdz brīdim, kad trešā persona atsāk savu saimniecisko darbību.

Ar vidējām fiksētām izmaksām tiek saprastas izmaksas, kas trešajai personai ir obligāti maksājumi neatkarīgi no tā vai saimnieciskā darbība tiek vai netiek veikta.

Ar finansiāliem zaudējumiem netiek saprasts sagaidāmās peļņas atrāvums, dīkstāves izmaksas, soda naudas, līgumsodi, kavējuma naudas un soda procenti saistībā ar līguma nepildīšanu vai nepilnīgu nepienācīgu izpildīšanu un citām līdzīgām sankcijām.

3.13. **Atbildība kā Ģenerāluņēmējam** – tiek apdrošināta apdrošinātā atbildība par tā piesaistītā apakšuzņēmēja nodarīto zaudējumu/kaitējumu trešajām personām. Apdrošinātājs patur regresa tiesības pret vainīgo apakšuzņēmēju. Pašu apakšuzņēmēju atbildība netiek apdrošināta.

3.14. **Darba devēja atbildība** – apdrošinātājs izmaksā atlīdzību par apdrošinātā darbiniekam nodarītajiem zaudējumiem fiziskas traumas vai veselības kaitējuma rezultātā, veicot darba pienākumus (darba devēja telpās un teritorijā, komandējumu laikā, pa ceļam uz/no darba vietas, ja viss iepriekš minētais ir saistīts ar darba pienākumu veikšanu), kas ir noticis apdrošināšanas periodā Latvijas Republikas teritorijā, par kuru apdrošinātajam iestājas atbildība kā darba devējam, saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, un par kuru ir paziņots apdrošinātajam ne vēlāk kā pagarinātā zaudējumu pieteikšanas periodā.

3.15. **Materiālie zaudējumi Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā darbiniekam** – par apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā darbiniekam nodarīto materiālo zaudējumu, kas radies apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā. Ar nosacījumu, ka cietušais darbinieks nav bijis tieši vai netieši atbildīgs par zaudējumu radīšanu vai novēršanu. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz darba laikā un ārpus darba laikā nodarītajiem zaudējumiem.

Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz apdrošinājumaņēmēja darbinieka veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu, kā arī uz darbinieka mantu pazušanu.

Tiek noteikts apakšlimits 15 000 EUR, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

4. Informācija par apdrošināšanas objektu vai apdrošināto risku

4.1. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākums ir sniegt visu informāciju, kas nepieciešama apdrošinātajam apdrošināmā riska izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā un glabā saskaņā ar normatīvo aktu prasībām.

4.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesību un pilnību. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums un/vai noklusēšana var būt par iemeslu apdrošināšanas līguma izbeigšanai un/vai atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, izņemot, ja likums "Par apdrošināšanas līgumu" to nepieļauj gadījumā, kad informācija sniegta viegla neuzmanības rezultātā.

4.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākums ir paziņot apdrošinātajam par citiem, spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

5. Izmaiņas sniegtajā informācijā

5.1. Apdrošinājumaņēmējam un/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 saimnieciskajā darbībā un apdrošināšanas pieteikumā sniegtajā informācijā, ja tās attiecas uz apdrošināto risku.

Attiecībā uz šādu paziņojumu apdrošinātājs patur sev tiesības neiekļaut šīs izmaiņas apdrošināšanas līgumā vai iekļaut, aprēķinot papildu apdrošināšanas prēmiju, ja šo izmaiņu rezultātā apdrošinātais risks palielinās.

Apdrošinātā riska iespējamība uzskatāma par palielinājušos, ja apdrošināšanas līgumā norādītie prēmijas aprēķinu veidojošie rādītāji ir pieauguši atšķirībā no sākotnēji norādītajiem vairāk kā par 15 (piecpadsmit) %.

5.2. Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, apdrošināšanas periodā vai 3 (tris) gadus pēc apdrošināšanas perioda apdrošinātajam ir tiesības veikt apdrošinātā īpašuma, saimnieciskās darbības un/vai, grāmatvedības pārbaudi, lai pārlicinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā riska informācijā.

6. Izņēmumi

6.1. Apdrošinātāja atbildība kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā šajā nodaļā uzskaitītajos punktos.

6.2. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādāšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojā-

jumus vai izdevumu rašanos; šā nosacījuma kontekstā ar terorismu saprotama 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 bailu varā;

6.3. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija un dumpis militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā.

6.4. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam nodarītie zaudējumi:

- kurus apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais nodarījis sev;
- kurus apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātais (t.sk. līdzapdrošinātais) vai arī apdrošinātie savstarpēji nodarījuši viens otram.

6.5. Apdrošinātā darbiniekam nodarītie zaudējumi:

- tam strādājot pie apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā. Izņēmums neattiecas uz materiāliem zaudējumiem, ja apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu apdrošināšanas segums "Materiālie zaudējumi Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā darbiniekam";
- kurus apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātajam ir jāatlīdzina darbiniekam kā šī darbinieka darba devējam saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Izņēmums netiek piemērots, ja apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu apdrošināšanas segums "Darba devēja civiltiesiskā atbildība";
- nelaimes gadījums darbā, kuru ir izraisījis transportlīdzeklis, ja to var attiecināt uz transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu;
- kuru cēlonis ir arodslimība, dabīga nāve, pašnāvība; nelaimes gadījums, kas radies apdrošinātā darbiniekam, veicot ļaunprātīgas darbības.

6.6. Zaudējumi saistībā ar apdrošinātā pārdoto un/vai piegādāto produkciju:

- par zaudējumiem, kas rodas saistībā ar apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā produkciju vai pašai produkcijai, kas ir pārdota, bet vēl nav piegādāta;
- par zaudējumiem, kas rodas piegādātajai produkcijai;
- jebkādas izmaksas saistībā ar pretenzijām par pašu piegādāto produkciju, tās pārbaudi, atpakaļ atgriešanu, labošanu, aizvietošanu, produkcijas atsaukšanu vai izņemšanu no apgrozības tirgū;
- par zaudējumiem īpašumam, ja tos var novērst, labojot vai aizvietojot piegādāto produkciju.

6.7. Atbildība par produkciju

- par zaudējumiem, kas trešajām personām rodas saistībā ar apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā produkciju (piegādātajam precēm vai veiktajiem pakalpojumiem). Izņēmums netiek piemērots, ja apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu apdrošināšanas segums "Atbildība par produkciju".

6.8. Kļūdaini vai nepilnīgi veikts darbs

- par izmaksām, kas radušās nekvālitatīvi vai nepilnīgi veikta darba labošanas vai atkārtotas veikšanas rezultātā, neatkarīgi no tā, kura persona ir veikusi šo darbu.

6.9. Līgumiskā atbildība

- kuru apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais uzņemies, noslēdzot vienošanos, līgumu vai dodot solījumu, garantiju, galvojumu, kas nebūtu spēkā bez šim papildu saistībām un nav norādīta apdrošināšanas līgumā kā saimnieciskā darbība;
- par zaudējumiem, kurus nodarījis apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā apakšuzņēmējs. Izņēmums netiek piemērots, ja apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu apdrošināšanas segums "Atbildība kā Ģenerāluņēmējam";
- par līgumsaistību nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu, termiņu neievērošanu, kvalitātes prasību neizpildīšanu, kā arī par zaudējumiem, kurus apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais nav radījis, bet apņemies atlīdzināt;
- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas radušies, ja apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā piegādātā produkcija neveic līgumā paredzētās funkcijas vai nedarbojas vispār;
- par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus ir uzņēmusies segt jebkura trešā persona apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vārdā.

6.10. Tišs nodoms, rupja neuzmanība

- zaudējumi, kas radušies, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais vai cietusi trešā persona rīkojusies ar tišu nodomu vai pieļaujot rupju neuzmanību, kā arī zaudējumi, kas apzināti, ļaunprātīgi nodarīti trešajai personai.

6.11. Zināms zaudējuma vai bojājuma risks

- par zaudējumu vai bojājumu, ja vaina, defekts vai cits pamats atbildībai ir bijis zināms vai tam būtu jābūt zināmam apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātajam apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienā.

6.12. Satiksme un transporta līdzekļi

- lietojot transportlīdzekli vai citu ar motoru aprīkotu ierīci ceļu satiksmē, kas pakļauta transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātai apdrošināšanai vai citam līdzvērtīgam institūtam ārvalstu likumdošanā;
- lietojot jebkuru gaisa satiksmes, dzelzceļa satiksmes vai ūdens transporta līdzekli.

6.13. Produkcija lidaparātiem

- par zaudējumiem vai bojājumiem, ko radījuši apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā produkcija, kas kā detaļa, iekārta vai aprīkojums ir iekļauta jebkurā transportlīdzeklī, kas būvēts vai paredzēts lidošanai.

6.14. Apkārtējai videi nodarītais kaitējums

- izdevumi, kas radušies no pārvaldes institūciju veiktajiem preventīvajiem un rehabilitācijas pasākumiem;
- zaudējumi paša apdrošinājumaņēmēja/apdrošinātā īpašumā vai valdījumā esošam īpašumam;
- izdevumi, kas radušies, pārsniedzot vides aizsardzības standartus;
- zaudējums, kas nav uzskatāms par pēkšņu un neparedzētu saskaņā ar 1.32. punktā minēto un ir saistīts ar zemes, augsnes, atmosfēras, ūdens, tilpnes, gruntsūdeņu pakāpenisku, vairākkārtēju, atkārtotu, ilglaicīgu piesārņošanu vai saindēšanu;
- izdevumi, kas saistīti ar piesārņotās vides transportēšanu, neitralizāciju, atbrīvošanu no piesārņotās vides, utilizāciju, ja vien tas nav saistīts ar tiešu draudu novēršanu un/vai ierobežošanu trešajai personai.

6.15. Mitrums, ūdens un plūdi

- pakāpeniski veidojies mitrums;
- uzkrājis ūdens; pārpildīšanās; kanalizācijas, aku, notekcauruļu, grāvju vai citu tamlīdzīgu objektu pārpūšana, tai skaitā defekti, kas radušies projektēšanas, celtniecības, ražošanas rezultātā;
- plūdi/pali/applūšana, kas radušies lietuvai atkušņa rezultātā;
- plūdi/pali/applūšana, kas radušies kanalizācijas, aku, notekcauruļu, grāvju vai citu tamlīdzīgu objektu pārpūšanas rezultātā, kā arī saistībā ar jebkādiem šo objektu defektiem, kuri radušies projektēšanas, celtniecības, ražošanas rezultātā.

6.16. Gruntsūdeņi

- par zaudējumiem, ko izraisījušas izmaiņas gruntsūdeņu līmenī.

6.17. Zemes nogrūvumi

- par zaudējumiem vai bojājumiem, ko izraisījuši zemes gabalu nosēšanās, zemes nogrūvumi, satricinājums.

6.18. Vibrācija

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kuru cēlonis ir vibrācija.

6.19. Kodolreakcija, radiācija vai radioaktīvs saindējums

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas tieši vai netieši radušies vai kuru cēlonis ir saistīts ar:
 - jonizējošo radiāciju vai saindēšanos, kuru izraisījuši jebkāda kodoldegviela vai jebkādi kodolatkritumi, kas radušies kodoldegvielas sadegšanas rezultātā;
 - jebkādu eksplozīvu kodolsavienojumu vai radioaktīvu, toksisku, eksplozīvu vai citu veselībai bīstamu vielu lietošanas;
 - jebkādiem kodolreaktoriem, kodolspēkstacijām, rūpnīcām, teritorijām vai iekārtām, kas saistītas ar kodolenerģijas ražošanu vai kodoldegvielas vai kodolatkritumu ražošanu vai uzglabāšanu, vai rikošanos ar tiem.

6.20. Ķīmiski produkti un to ekvivalenti

- par zaudējumiem, ko jebkādā formā vai daudzumā izraisījis svins vai svina krāsa, polihlorbifenili (PCB), hloriglūdeņraži, karbamiāda-formaldehīda (urea-formaldehīde) savienojumi, dietilstilbestrols (DES), tabaka, tabakas produkti vai tabakas dūmi, metināšanas dūmi, ģenētiski modificētie organismi (ĢMO), nanotehnoloģiski elementi produktos, pelējums, sēnītes vai baktērijas uz celtnēm vai citām struktūrām.

6.21. Azbests

- par zaudējumiem, ko tieši vai netieši izraisījis azbests vai kvarcs (silīcija dioksīds), 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.

6.22. Elektromagnētiskais lauks

- par kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiāliem zaudējumiem, kas cēlušies no elektromagnētiskā lauka (EML) un/

vai elektromagnētiskās radiācijas (EMR) ietekmes, tai skaitā no jebkura veida EML/EMR starojuma saistībā ar jebkāda veida elektriskās enerģijas līniju vai elektriskās enerģijas ražojumu.

6.23. AIDS

- par zaudējumiem, izmaksām vai jebkāda veida izdevumiem, kas saistīti ar jebkādam prasībām, kas tieši vai netieši cēlušās, saistītas ar vai attiecas uz kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim (ieskaitot emocionālu kaitējumu vai garīgu traumu vai fobiju), kas radies, attīstījies no vai jebkādā citā veidā saistīts ar legūtālmūndeficīta Sindromu (AIDS) vai Hepatītvīrusu A, B, C vai to patogēnu ierosinātajiem. Izņēmums ietver arī aizstāvēšanās izmaksas un medicīnisko pārbaūžu izmaksas saistībā ar aizdomām par inficēšanos ar kādu no šiem vīrusiem.

6.24. Plāni, ieteikumi vai instrukcijas

- par zaudējumiem, ko izraisījušas kļūdas vai nepilnības plānos, pētniecības vai mērījumu rezultātos, aprēķinos, zīmējumos, darba specifikācijās vai ziņojumos.

6.25. Profesionālā atbildība

- kas saistīta ar profesionālo pakalpojumu, konsultāciju vai padomu sniegšanu vai nesniegšanu no apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pušes vai tā vārdā, tai skaitā attiecībā uz karšu, plānu, viedokļu, atskaišu, pārskatu, finanšu aprēķinu, dizaina vai īpašu specifikāciju sagatavošanu vai apstiprināšanu.

6.26. Derīgo izrakteņu iegūšanas vai spridzināšanas darbi

- par zaudējumiem, ko izraisījuši derīgo izrakteņu iegūšanas vai spridzināšanas darbi vai to rezultātā radušies grunts nosēšanās vai zemes nogrūvumi.

6.27. Apmelojums vai neslavas celšana

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas radušies no jebkāda veida personas goda un cieņas aizskaršanas, apmelojuma, neslavas celšanas, kuru veicis apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais, vai kura veikta viņa vārdā.

6.28. Morālais kaitējums

- par zaudējumiem/prasībām saistībā ar morālā kaitējuma radīšanu. Izņēmums netiek piemērots, ja apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu apdrošināšanas segums "Morālais kaitējums".

6.29. Sagaidāmās peļņas atrāvums, soda naudas

- par sagaidāmās peļņas atrāvumu, dīkstāves izmaksām, soda naudām, līgumsodiem par līguma nepildīšanu vai nepienācīgu izpildīšanu (līgumsodiem, kavējuma naudām, procentiem) vai citām līdzīgām sankcijām.

6.30. Psihotropo vielu iedarbība

- par zaudējumiem, ja apdrošinātais tos nodarījis alkohola, narkotisku vai citu toksisku/psihotropu vielu iedarbībā.

6.31. Finansiālie zaudējumi

- par finansiāliem zaudējumiem, kas tieši neizriet no kaitējuma veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālajiem zaudējumiem, kas tiek segti saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu;
- par finansiāliem zaudējumiem, kas radušies citām personām, kas nav tās personas, kam tieši ir nodarīts kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālie zaudējumi, kas tiek segti saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu. Izņēmums netiek piemērots attiecībā uz punktu 3.1.4. norādītajām personām.

6.32. Citi apdrošināšanas līgumi, normatīvajos aktos noteiktā obligātā apdrošināšana

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas tiek segti ar jebkuru citu atbildības apdrošināšanas līgumu, tai skaitā obligāto apdrošināšanu, kura ir izdota apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātajam un ir spēkā esoša vai kura tika izdota pirms šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

6.33. Būvniecība

- par zaudējumiem, kas radušies sakarā ar celtniecības, pārbūves vai remontdarbiem, ja tā nav apdrošināšanas līgumā tieši minēta kā apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā saimnieciskā darbība. Izņēmums netiek piemērots, ja zaudējumi radušies sakarā ar tādiem kosmētiskajiem remontdarbiem, kuru veikšanai nav nepieciešams saņemt būvatļauju, paskaidrojuma rakstu vai apliecinājuma karti un/vai apstiprinātu projektu saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām. Ar "kosmētiskie remontdarbi" tiek saprasti tādi remonta darbi, kas neskar esošās būvkonstrukcijas, koplietošanas inženierkomunikācijas, to maiņu vai remontu, logu nomainīšanu, fasādes un jumta siltināšanu, jumta montāžu/demontāžu, jumta remontu, jumta seguma un ieseguma nomainīšanu, lodžiju aizstiklošanu.
- par zaudējumiem, kas radušies sakarā ar nojaukšanas un/vai demontāžas darbiem, ja tie saistīti ar iekaušanas nesošajās konstrukcijās. Izņēmums netiek piemērots, ja apdrošināšanas līgumā minētie darbi ir norādīti kā saimnieciskā darbība.

6.34. Saistīto personu prasības

- par jebkuru prasību no fiziskas vai juridiskas personas:
- (a) kuru tieši vai netieši kontrolē, vada vai pārvalda apdrošinātais/apdrošinājumaņēmējs vai tā atrodas apdrošinātā/apdrošinājumaņēmēja īpašumā;
- (b) kam pieder, kas kontrolē, vada vai pārvalda apdrošināto/apdrošinājumaņēmēju;
- (c) kurā, vai kura filiālē, meitas vai mātes uzņēmumā apdrošinātais/apdrošinājumaņēmējs ir padomes, valdes vai cita veida izpildinstitūcijas loceklis, darbinieks vai persona, kura pastāvīgi veic darbu uz jebkāda cita veida līguma pamata, kurš pēc būtības līdzinās darba līgumam.

6.35. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam piederošs, pārvaldījums, uzraudzība vai kontrolē nodots īpašums

- par zaudējumiem īpašumam, kas tajā laikā, kad tika veikta darbība vai pieļauta neuzmanība, kas izraisīja notikušo negadījumu:
- (a) atradās apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātāja likumīgā valdījumā, turējumā vai lietojumā, vai apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais vai bija aizņēmis vai kā citādi ieguvis savā pārvaldījumā, uzraudzībā vai kontrolē;
- (b) tika izgatavots no pasūtītāja materiāla, uzstādīts, labots, uzglabāts, apstrādāts, tīrīts, pārvietots, transportēts vai citādi atradās apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātāja, vai citas personas, kura rīkojas tā vārdā, rīcībā, aprūpē, vai bija tā darba objekts vai tiešās apstrādes objekts.
Ar "darba objekts" tiek saprasts līgumā ar pasūtītāju norādītais darbu priekšmets un apjoms.
Ar "tiešās apstrādes objektu" tiek saprasts tas konkrētais priekšmets/lieta vai tā/tās daļa, ar kuru sabojāšanas brīdī rīkojās apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais.
- (c) par kuru apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais bija uzņēmies atbildību kā tā glabātājs vai attiecībā uz kuru tam bija pienākums novērst zaudējumus.

6.36. Atkārtoti apdrošināšanas gadījumi

- par zaudējumiem, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, kurus apdrošinātājs atlīdzinājis šī apdrošināšanas līguma vai iepriekšējo apdrošināšanas līgumu periodu darbības laikā.

6.37. Licences, atļaujas, sertifikāti un tamlīdzīgi dokumenti

- par zaudējumiem, kas radušies saistībā ar to, ka apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātajam nav atbilstošas kvalifikācijas, sertifikācijas, licences vai atļaujas, ja tādas ir nepieciešamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām vai tādām prasībām, kas ir noteiktas apdrošināšanas teritorijā, kur apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais veic saimniecisko darbību.

6.38. Prasība pēc Pagarinātā zaudējuma pieteikšanas perioda beigām

- par zaudējumiem, kas radušies apdrošināšanas perioda laikā, taču atbildības prasības pieteikums no apdrošinātāja vai trešās personas pretenzija apdrošinātajam ir iesniegta pēc Pagarinātā zaudējuma pieteikšanas perioda beigām.

6.39. Šķirējtiesa

- par zaudējumiem un izdevumiem, ja prasība saistībā ar apdrošināšanas gadījumu tiek izskatīta šķirējtiesā.

6.40. Tiesību aktu rupjš pārkāpums

- par zaudējumiem, ko izraisījis rupjš uzņēmējdarbības regulējošo tiesību aktu/nolikumu/iekšējo instrukciju/drošības instrukciju u.tml. pārkāpums.

6.41. Īpašuma bojājums un/vai bojāeja šādām ķermeņiskām lietām:

- (a) skaidra nauda, vērtspapīri, dažāda veida dokumenti;
- (b) dārgmetāls, tā izstrādājumi, dārgakmeņi;
- (c) mākslas un antikvārie priekšmeti; kustamie kultūras pieminekļi;
- (d) ieroči, municija;
- (e) kolekcijas un to sastāvdaļas;

6.42. Nolietojums, slēptie defekti, korozija

- par zaudējumiem, kas saistīti ar nodilumu, pakāpenisku nolietošanos, koroziju, slēptu defektu vai sākotnēju bojājumu.

6.43. Programmatūra un datoru aparātūra

- par zaudējumiem, kas saistīti ar datiem un programmatūru, kuru satur informācijas tehnoloģijas iekārtas, datu nesēji, rasējumi, reģistri, līgumi, modeļi un šabloni, licences un patenti, audio un video ieraksti.

7. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība

7.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz informāciju, ko apdrošināšanas pieteikumā apdrošināšanai sniedzis apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais.

7.2. 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.

7.3. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā nākamajā dienā pēc rēķinā norādītās apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas saņemšanas apdrošinātāja bankas kontā, bet ne ātrāk kā polisē norādītajā apdrošināšanas perioda pirmajā dienā.

7.4. Ja, pretēji 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/vai apdrošinātajam netiek nosūtīts.

7.5. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa pēc rēķinā norādītā apmaksas termiņa neuzliek apdrošinātajam pienākumu uzņemties jebkādas saistības.

7.6. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, izmantojot distances saziņas līdzekli, spēkā ir tāda pati apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība kā līgumu noslēdzot apdrošinātāja birojā, izņemot gadījumu, kad apdrošinātājs ir paredzējis citādi.

8. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

8.1. Ja, pamatojoties uz apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegumu, apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms apdrošināšanas perioda beigām, tad apdrošinātājs atmaksā neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu, ieturot 25 (divdesmit piecus) % no kopējās apdrošināšanas prēmijas. Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu maksājumu segšanai apdrošinātajam, tad 25 (divdesmit pieci) % netiek ieturēti.

8.2. Ja kārtējais apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātajam rakstveida brīdinājumu par nesavlaicīgi un/vai nepilnīgi veikto apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu ar uzaicinājumu samaksāt apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

8.3. Ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais nesamaksā apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā termiņā un apmērā, apdrošinātājs, izbeidzoties brīdinājumā norādītajam termiņam, izbeidz apdrošināšanas līgumu, neatmaksājot iepriekš iemaksāto apdrošināšanas prēmiju. Atsevišķs paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un iemaksātā prēmijas daļa netiek atmaksāta, apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātajam nosūtīts netiek.

8.4. Apdrošināšanas līguma izbeigšana neietekmē apdrošinātāja tiesības pieprasīt no apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātāja apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

8.5. Apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu vienpusēji, pirms apdrošināšanas perioda beigām, t.sk. pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, nosūtot rakstveida paziņojumu otrai līgumslēdzējusei. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts 15. (piecpadsmitajā) dienā pēc rakstveida paziņojuma nosūtīšanas.

8.6. Ja apdrošināšanas periodā apdrošinātājs ir veicis apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, apdrošināšanas prēmija par visu apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas periodu pienākas apdrošinātajam.

8.7. Ja apdrošināšanas periodā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un apdrošinājumaņēmējs pirms apdrošināšanas līguma termiņa beigām pārtrauc apdrošināšanas līgumu vai nav veicis kārtējo apdrošināšanas prēmijas maksājumu, tad apdrošinātajam ir tiesības izrakstīt rēķinu par atlikušo apdrošināšanas prēmijas daļu. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir apmaksāt apdrošinātāja izrakstīto rēķinu savlaicīgi un pilnā apmērā.

9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātāja pienākumi

Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir izvirzījis apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras apdrošinātājs izvirzīs apdrošināšanas periodā.

10. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā savstarpējie pienākumi

Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar apdrošinātāju un apdrošinātajam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī jāizskaidro, kādas sekas iestājas gadījumā, ja apdrošinātais neizpilda un/vai nepienācīgi izpilda kādu no apdrošināšanas līguma noteikumiem.

11. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās

11.1. Par apdrošinātā riska iestāšanos apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņo apdrošinātājam par kaitējumu trešajām personām, kas var būt par pamatu prasības celšanai pret apdrošināto saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu un veic visus iespējamus pasākumus, lai novērstu, ierobežotu un samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru.

11.2. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākums ir nodrošināt apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu un to rašanās apstākļus, kā arī apdrošinātāja piekļūšanu cietušajam objektam.

11.3. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs iesniedz apdrošinātājam rakstveidā apdrošināšanas atlīdzības prasības pieteikumu, visus dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, kā arī iesniedz jebkādu citu informāciju un/vai dokumentāciju, kuru pieprasa apdrošinātājs, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) gadu laikā no dienas, kad apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs zināja vai bija informēts par apdrošinātā civiltiesiskās atbildības iestāšanos un ne vēlāk kā 3 (trīs) gadu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām. Prasības pieteikumam jāpievieno cietušās trešās personas pretenzija.

11.4. Ja to prasa apdrošinātā riska specifika, par riska iestāšanos informēt policiju un/vai ugunsdzēsības un/vai citas kompetentās institūcijas.

11.5. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz apdrošinājumaņēmēju un/vai apdrošināto.

11.6. Apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātājam, nekavējoties uz sava rēķina jāveic viss saprātīgi nepieciešamais, lai novērstu atkārtotu kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālos zaudējumus, ko trešajām personām varētu radīt tie paši apstākļi. Saskaņā ar šiem noteikumiem šie izdevumi atmaksāti netiek.

11.7. Bez apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātājam vai kādai citai personai nav tiesības, viņa vārdā vai pārstāvot to, izteikt atzīšanos, izteikt piedāvājumus vai dot solījumus, pieņemt vai izmaksāt atlīdzību, vai atzīt civiltiesiskās atbildības iestāšanos. Tas, ka apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs bez rakstiskas saskaņošanas ar apdrošinātāju apmaksā prasītos zaudējumus, piekrit maksājuma veikšanai vai akceptē prasību, neuzliek par pienākumu apdrošinātājam tos atlīdzināt.

11.8. Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākums apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā vārdā izskatīt un kārtot ikvienu prasību, kas attiecas uz šo apdrošināšanas līgumu, jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, pārņemt un vadīt aizstāvību vai prasības apmierināšanu, lai turpinātu savā labā apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vārdā apmierināt prasību par atlīdzību vai zaudējumiem.

11.9. Ja pret apdrošināto ir celta prasība vai tiesā ierosināta lieta, visi saistībā ar šo lietu saņemtie dokumenti, jebkura prasība, tās pieteikums, sūdzība, pieprasījums, pavēste un uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz apdrošināšanas gadījumu, apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātājam jāiesniedz apdrošinātājam tūlīt pēc to saņemšanas. Nepieciešamības gadījumā apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs var pilnvarot apdrošinātāju nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai un viņa interešu pārstāvēšanai tiesā vai citās instancēs.

12. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas

12.1. Ja apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai, apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

12.2. Apdrošinātājs, pēc saviem ieskatiem, var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt atlīdzības izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām, kā arī,

ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs ir pārkāpis jebkāda Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto apdrošināšanas gadījumu.

12.3. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja apdrošinātā riska iestāšanās ir izraisījis apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai trešās personas ļauns nolūks vai rupja neuzmanība. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

13. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

13.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs iesniedz apdrošinātājam rakstisku iesniegumu par apdrošinātā riska iestāšanos.

13.2. Apdrošinātājs izvērtē no apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā saņemto iesniegumu un citus dokumentus, lai konstatētu vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums un lai noteiktu apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

13.2.1. Ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums un puses ir vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:

- apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;
- apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas;
- apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība var tikt fiksēta, noslēdzot Vienošanos vai jebkādā citā veidā, pusēm savstarpēji vienojoties.

13.2.2. Ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums, bet puses nav vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

- apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;
- apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt un pieaicināt ekspertu apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai; apdrošinātāja pieaicinātā eksperta slēdziens būs saistošs gan apdrošinājumaņēmējam, gan apdrošinātājam;
- izvērtējot eksperta atzinumu, apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un citiem strīdīgajiem jautājumiem.
- apdrošināšanas atlīdzības apmērs un izmaksas kārtība var tikt fiksēta noslēdzot Vienošanos, kuru paraksta gan apdrošinātājs, gan apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātājs;
- apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pieņemšanas.

13.2.3. Ja apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

- tad apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību;
- par pieņemto lēmumu apdrošinātājs paziņo apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātājam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

13.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc kompensācijas principa, ja puses nav vienojušās citādi.

13.4. No jebkuras izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības tiek atrēķināts pašrīks, ja puses nav vienojušās citādi.

13.5. Gadījumā, ja apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības apdrošinātājam ir tiesības ieturēt starpību starp samaksāto un pilno apdrošināšanas prēmiju.

13.6. Ja apdrošināšanas gadījumā ir cietušas vairākas trešās personas, tad apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzības tādā secībā kā tika iesniegtas trešo personu pretenzijas vai atlīdzības prasības pieteikumi apdrošinātājam.

13.7. Ja pēc iesniegtās atlīdzības prasības pieteikuma vai trešās personas pretenzijas tiek iesniegts vēl viens vai vairāki atlīdzības prasību pieteikumi vai trešo personu pretenzijas par neatkarīgiem apdrošināšanas gadījumiem, tad apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tādā secībā kā tika iesniegti atlīdzības prasības pieteikumi vai trešo personu pretenzijas apdrošinātājam.

14. Kompensācijas princips

14.1. Piemērojot kompensācijas principu, gan izmaksājāmā, gan izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus.

14.2. Kompensēti tiek tikai pierādītie zaudējumi.

14.3. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

14.4. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms/pēc apdrošināšanas perioda.

15. Strīdu izšķiršanas kārtība

15.1. No apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai pušes piemēros LR likumu "Par apdrošināšanas līgumu".

15.2. Ja pusēm neizdodas strīdu izšķirt pārrunu ceļā, tad rakstveida pretenzija ir jāiesniedz izskatīšanai "Atlīdzību komisijai", pasta adrese: Muižas iela 1, Rīga, LV-1010; e-pasta adrese: atlīdzību.komisija@seesam.lv.

16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš

16.1. Apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 1 (vienu) mēnešu laikā, skaitot no dienas, kad ir saņēmis visus izlemšanai nepieciešamos pierādījumus.

16.2. Gadījumā, ja objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot iepriekš noteikto termiņu, tad termiņš tiek pagarināts līdz 6 (sešiem) mēnešiem.

17. Vairāku personu civiltiesiskā atbildība par zaudējumiem

Ja par vienu apdrošināšanas gadījumu ir atbildīgas vairākas personas, skaņā ar šo apdrošināšanas līgumu tiek atlīdzināta tikai tā zaudējuma daļa, kas attiecas uz apdrošinātā atbildību. Ja apdrošinātā atbildības apmērs nav precīzi nosakāms, apdrošinātājs atlīdzinās to zaudējuma daļu, kas attiecas uz apdrošināto, kopējo zaudējumu apjomu proporcionāli sadalot uz atbildīgo personu skaitu.

18. Regresa tiesības

Pēc atlīdzības izmaksas, apdrošinātājam ir regresa tiesības pilnas izmaksātās summas apmērā pret atbildīgo personu, ja tas nav apdrošinātais.

19. Vairākas cietušās personas

Ja cietušas ir vairākas personas un zaudējumu faktiskais apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu par vienu atsevišķu apdrošināšanas gadījumu, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta katram prasītājam proporcionāli viņam nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā izmaksājamā atlīdzības summa nepārsniegtu apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu par vienu atsevišķu apdrošināšanas gadījumu.

20. Atbildības limita atjaunošana

Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apdrošināšanas līgumā noteiktais atbildības limits samazinās par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības summu. Ja apdrošinājumaņēmējs vēlas atjaunot sākotnējo atbildības limitu, tam jāveic papildu apdrošināšanas prēmijas iemaksa. Apdrošinātājam ir tiesības atteikt limita atjaunošanu sākotnējā apmērā, ja tas ir nokārtojis savas ar konkrēto apdrošināšanas līgumu noteiktās saistības attiecībā uz iepriekšējiem apdrošināšanas gadījumiem.