

COMPENSA PROFESIONĀLĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. PCTA I.I.17.

(Apstiprināts "Compensa Vienna Insurance Group" ADB 2017. gada 31. janvāra valdes sēdē)

I. TERMINU SKAIDROJUMI

I.1. APDROŠINĀTĀJS – "Compensa Vienna Insurance Group" UADB Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs: 40103942087, juridiskā adrese: Vienības gatve 87h, Rīga, LV-1004.

I.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS - juridiska vai fiziska persona, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

I.3. APDROŠINĀTAIS - apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras atbildība ir apdrošināta.

I.4. DARBINIEKS – fiziska persona, kura nodarbināta un/vai rīkojas Apdrošinājuma Ņēmēja vai Apdrošinātā vārdā saskaņā ar darba, uzņēmuma vai jebkādu citu līgumu.

I.5. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir apdrošināšanas polise. Apdrošināšanas līgums ietver apdrošināšanas noteikumus, apdrošināšanas polisi, apdrošināšanas pieteikumu, kā arī visus apdrošināšanas līguma grozījumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma Ņēmējs rakstiski ir vienojušies.

I.6. DISTANCES APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – apdrošināšanas līgums, ko Apdrošinātājs un Apdrošinājuma Ņēmējs noslēdz, pamatojoties uz Apdrošinātāja rakstveida piedāvājumu un rēķinu, vai ar kataloga, presē publicētas reklāmas, kurai pievienots pasūtījuma kupons, telefona, interneta, elektroniskā pasta, televīzijas, radio un citu informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļu starpniecību. Distances apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir apdrošināšanas prēmijas samaksa, ko veicis Apdrošinājuma Ņēmējs, Apdrošinātais vai kāda cita persona Apdrošinājuma Ņēmēja vārdā, norādot Apdrošinājuma Ņēmēja līguma vai apdrošināšanas polises numuru.

I.7. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, tai skaitā elektronisks dokuments vai elektroniska dokumenta izdrukā, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, šos un citus apdrošināšanas noteikumus, kas ir norādīti Apdrošināšanas polisē, kā arī visus grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājuma Ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas periodā, tai skaitā jebkurus pielikumus.

I.8. APDROŠINĀMĀ INTERESE – interese neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātajam riskam.

I.9. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – laika periods, uz kuru noslēgts apdrošināšanas līgums. Ja apdrošināšanas polisē ir noteikts retroaktīvais datums, tad apdrošināšanas periodā tiek ietverts arī laiks no retroaktīvā datuma līdz šī apdrošināšanas līguma darbības sākuma dienai.

I.10. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

I.11. ATBILDĪBAS LIMITS – apdrošināšanas polisē norādītā maksimālā naudas summa, kuras robežās Apdrošinātājs atbild par zaudējumu atlīdzināšanu.

I.12. APAKŠLIMITS – apdrošināšanas polisē norādītā maksimālā naudas summa, kas paredzēta atsevišķu zaudējumu veidu atlīdzināšanai. Apakšlimits iekļauts atbildības limitā par vienu gadījumu un apdrošināšanas polises kopējā atbildības limitā.

I.13. APDROŠINĀŠANAS VIETA – apdrošināšanas polisē norādītā

apdrošinātā vieta vai teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums, un kura ir norādīta apdrošināšanas polisē. Apdrošināšana nav spēkā ārpus apdrošināšanas polisē norādītās vietas vai teritorijas.

I.14. APDROŠINĀTĀ PROFESIONĀLĀ DARBĪBA – apdrošināšanas polisē norādītā apdrošinātā profesionālā darbība.

I.15. PAŠRISKS – apdrošināšanas polisē norādītā zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos, un kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, sedz Apdrošinājuma Ņēmējs vai Apdrošinātais, vai tā tiek atskaitīta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības..

I.16. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par zaudējumiem, kas radīti trešajai personai līguma darbības laikā, Apdrošinātajam veicot apdrošināto profesionālo darbību, par kuriem ir rakstiski paziņots Apdrošinātajam, un kuri ir atlīdzināmi saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem.

I.17. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai nodrošināmo pakalpojumu izmaksas.

I.18. ATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI – atbilstoši šiem noteikumiem aprēķinātie zaudējumi, kas ir notikušā apdrošināšanas gadījuma tiešs rezultāts, pēc pašriska atskaitīšanas.

I.19. MANTAI NODARĪTIE ZAUDĒJUMI – trešās personas īpašumā vai tiesīgā lietošanā esošām ķermeniskām kustamām un nekustamām lietām nodarīts bojājums, daļēja vai pilnīga to bojāeja.

I.20. DZĪVĪBAI UN VESELĪBAI NODARĪTS KAITĒJUMS – zaudējumi, kas saistīti ar cietušo trešo personu ārstēšanu, pārejošu darba nespēju, paliekošu darba nespēju vai nāvi.

I.21. GLĀBŠANAS IZDEVUMI – izdevumi, kas radušies, lai ierobežotu jau iestājušos apdrošināšanas gadījumu vai tā sekas, vai lai novērstu iespējamus turpmākos zaudējumus.

I.22. TIESĀŠANĀS IZDEVUMI – ar Apdrošinātāju saskaņotie tiesas un ar lietas vešanu saistītie izdevumi, kas radušies sakarā ar trešo personu pret Apdrošināto celtās prasības pirms tiesas izmeklēšanu un prasības noregulēšanu.

I.23. TREŠĀ PERSONA – persona, kura nav ne Apdrošinājuma Ņēmējs, ne Apdrošinātais, ne Līdzapdrošinātais, ne to darbinieki, kā arī nav Apdrošinātā darbinieku ģimenes locekļi vai pirmās un otrās pakāpes radnieki.

I.24. LĪDZAPDROŠINĀTAIS – apdrošināšanas polisē papildus Apdrošinātajam norādīta persona, kuras civiltiesiskā atbildība saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem ir līdzapdrošināta. Uz Līdzapdrošināto attiecas visi šo noteikumu nosacījumi tapāt kā uz Apdrošināto.

I.25. PROFESIONĀLĀ DARBĪBA – profesionālo pakalpojumu sniegšana, kam nepieciešama speciāla profesionālā kvalifikācija, licence vai sertifikāts, piemēram, arhitektu, būvinženieru, zvērinātu tiesu izpildītāju un zvērinātu revidentu profesionālā darbība.

I.26. PAGARINĀTAIS ZAUDĒJUMU PIETEIKŠANAS PERIODS – laika periods pēc apdrošināšanas perioda darbības termiņa beigām, kura laikā zaudējumi var pirmo reizi atklāties un/vai trešā persona var iesniegt pretenziju Apdrošinātajam, un Apdrošinātais var paziņot Apdrošinātajam par zaudējumu, kas radies noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā. Ja apdrošināšanas līguma nav noteikts citādi, pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods ir 3 (trīs) gadi.

I.27. RETROAKTĪVAIS DATUMS – apdrošināšanas polisē norādītais



datums, pēc kura trešajām personām saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem tiek segti zaudējumi, kurus izraisījis apdrošinātais risks, kas iestāties pēc norādītā datuma un pirms apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, ja neviena no apdrošināšanas līguma pusēm par zaudējumu iestāšanos nav zinājusi apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.

Secīgi, bez pārtraukuma noslēgtu apdrošināšanas līgumu retroaktīvais periods ir visu iepriekšējo apdrošināšanas līgumu apdrošināšanas periods.

1.28. RETROAKTĪVAIS PERIODS – laiks no retroaktīvā datuma līdz apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datumam.

1.29. PRETENZIJA – rakstisks iesniegums Apdrošinātajam vai tiesā celta prasība pret Apdrošināto saistībā ar trešajai personai nodarīto kaitējumu.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Apdrošinātā profesionālā civiltiesiskā atbildība par apdrošināšanas līgumā noteiktajiem ierobežojumiem un izņēmumiem, Apdrošinātajam veicot profesionālo darbību.

3. APDROŠINĀTAIS RISKS

3.1. Apdrošinātā kļūda vai viegla neuzmanība veicot apdrošināto profesionālo darbību, kuras rezultātā nodarīti zaudējumi trešajai personai.

4. APDROŠINĀTĀJA ATBILDĪBA

4.1. Apdrošinātājs apņemas atlīdzināt apdrošināšanas līgumā noteiktos Apdrošinātā nodarītos zaudējumus trešajām personām. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, kas noteikti Apdrošināšanas noteikumu 6.nodaļā.

4.2. Saskaņā ar apdrošināšanas līgumu trešajām personām tiek atlīdzināti tikai tādi zaudējumi, kas saistīti ar:

4.2.1. trešo personu mantai nodarītiem zaudējumiem;

4.2.2. trešo personu dzīvībai un veselībai nodarītu kaitējumu;

4.2.3. Apdrošinātāja rakstveida saskaņotajiem un pierādāmajiem pamatotiem trešo personu tiesas izdevumiem, ja tiesa trešās personas prasību ir apmierinājusi un spriedums ir stājies likumīgā spēkā;

4.2.4. tiešiem pierādāmiem finansiāliem zaudējumiem, kas izriet no trešās personas dzīvībai un veselībai nodarītā kaitējuma vai mantai nodarītiem zaudējumiem.

4.2.5. cietušās trešās personas finansiālajiem izdevumiem, kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai īpašumā esošas ķermeniskas lietas bojājuma vai bojāejas;

4.2.6. Saskaņā ar apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam ar Apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos un pierādāmos pamatos izdevumus, kas radušies sakarā ar pretenziju, ar zaudējumiem cēloniski saistīta notikuma izmeklēšanu, juridisko palīdzību, neatliekamo zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem (glābšanas izdevumi). Šajā punktā minētie izdevumi, izņemot izdevumus par neatliekamo zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem, tiek atlīdzināti arī tadā gadījumā, ja tiesa prasību pret Apdrošināto atzīst par nepamatotu un spriedums par to ir stājies likumīgā spēkā.

5. ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS PRIEKŠNOSACĪJUMI

5.1. Atlīdzības izmaksas priekšnosacījums ir zaudējuma atklāšanās apdrošināšanas perioda laikā, izpildoties sekojošiem nosacījumiem:

5.1.1. zaudējuma cēlonis ir kļūda vai viegla neuzmanība, kas notikusi apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas vietā, retroaktīvajā periodā un/vai apdrošināšanas perioda laikā, un šajā periodā ir radušies zaudējumi;

5.1.2. zaudējumi pirmo reizi atklājušies apdrošināšanas perioda (izņemot

retroaktīvo periodu) vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā;

5.1.3. par zaudējumu atlīdzību celta pretenzija apdrošināšanas perioda (izņemot retroaktīvo periodu) vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā;

5.1.4. rakstveida apdrošināšanas pieteikums Apdrošinātajam iesniegts apdrošināšanas periodā (izņemot retroaktīvo periodu) vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.

5.2. Ja ir noslēgti secīgi apdrošināšanas līgumi, tad apdrošināšanas atlīdzību izmaksā (zaudējumus atlīdzina) saskaņā ar tā apdrošināšanas līguma noteikumiem, kura apdrošināšanas perioda laikā zaudējumi ir pirmo reizi atklājušies.

5.3. Apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs par nodarītajiem zaudējumiem saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem.

6. IZŅĒMUMI

6.1. Ja apdrošināšanas līgumā nav papildus vienošanās, tad apdrošināšana nav spēkā sekojošiem zaudējumiem:

6.1.1. kas tieši vai netieši radušies vai kas izriet no kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības (ar vai bez kara pieteikšanas), dumpja, revolūcijas, sacelšanās, pilsoņu kara, masu nemieru, vandālisma, militāras vai uzurpētas varas, vai konfiskācijas, nacionalizācijas, atsavināšanas vai sagraušanas, vai īpašuma bojājuma, bojāejas vai zuduma, ko radījis valsts, sabiedriskas vai pašvaldību organizāciju vai institūciju rīkojums;

6.1.2. kas tieši vai netieši radušies terorisma (Krimināllikuma izpratnē) dēļ. Netiek atlīdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši cēlušies sakarā ar jebkādiem terorisma rezultātā nodarīto vai potenciāli nodarāmo zaudējumu novēršanas pasākumiem;

6.1.3. kas izriet no prasībām par saistību izpildi vai to pienācīgu izpildi, prasībām par aizvietojošo darbību izpildi un prasībām par izmaksu atgriešanu, kas ir veiktas sakarā ar saistību izpildi;

6.1.4. par kuriem Apdrošinātais ir atbildīgs, pamatojoties uz likumisko tiesību un pienākumu pārņemšanu no cita subjekta (personas);

6.1.5. kas tieši vai netieši radušies Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja vai paša cietušā nolaidības, ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ un/vai Apdrošinātajam vai Apdrošinājuma ņēmējam nolaidīgi, rupji vai ar ļaunu nolūku pārkāpjot valsts un/vai pašvaldības institūciju izdotos tiesību aktus, standartus, tehniskās ekspluatācijas noteikumus, ugunsdrošības noteikumus, būvniecības noteikumus un/vai no apdrošināšanas līguma izrietošus pienākumus;

6.1.6. kas nodarīti Apdrošinātā darbiniekiem;

6.1.7. kas radušies sakarā ar profesionālās darbības veikšanu bez atļaujas, ja saskaņā ar tiesību aktiem šāda atļauja ir nepieciešama;

6.1.8. kas nav saistīti ar apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinātā profesionālo darbību;

6.1.9. kas radušies veselības pakalpojumu sniegšanas rezultātā, tajā skaitā veicot medicīnas procedūras, sniedzot medicīnisko konsultāciju, izņemot – pirmās medicīniskās palīdzības sniegšanas rezultātā;

6.1.10. kas tieši vai netieši radušies no jonizējošo, lāzera staru iedarbības, enerģētiskā starojuma, radioaktīvās saindēšanās rezultātā, kā arī zaudējumi, kas radušies no tiešas vai netiešas magnētiskā un elektromagnētiskā lauka iedarbības;

6.1.11. kas nodarīti ar visa veida ļaunprātīgu programmatūru vai cita veida programmām, kas traucē jebkādas programmas, datora, tikla un telefona darbību, neatkarīgi no to rašanās iemesla, tajā skaitā, kas ir saistītas ar internetu vai interneta izmantošanu;

6.1.12. kas radušies saistībā ar Apdrošinātā sniegtajām konsultācijām



vai ieteikumiem attiecībā uz datoru vai to programmnodrošinājumu izvēli, vai zaudējumiem, kas radušies, Apdrošinātajam rīkojoties ar datorprogrammām;

6.1.13. kas ir datuma nolasīšanas neiespējamības sekas vai nepareizas nolasīšanas sekas, kas izriet no fakta, ka datoros, datoru sistēmās, datoru programmatūrā, datoru procesoros, elektronisko iekārtu laukos, kas uzglabā gada skaitli, tiek atveidoti ar nepietiekošu zīmju skaitu, kā rezultātā nav iespējas atrast, atcerēties, pierakstīt vai pārveidot jebkādus datus, kas ir datuma pārveidošanas sekas. Šis izņēmums attiecas arī uz produktiem un pakalpojumiem, kuru mērķis ir potenciālo un aktuālo apdraudējumu atpazīšana, novēršana vai pārbaudīšana, kas varētu iestāties sakarā ar šajā punktā aprakstītajām problēmām;

6.1.14. kas radušies no BSE vīrusa, cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) vai no šī vīrusa mutācijas ceļā izveidojušies atvasinājumi un/vai varietātes, kas jebkādā veidā ir saistīti ar iegūto imūndeficīta sindromu (AIDS) vai kādu citu analoga rakstura sindromu, kā arī par zaudējumiem, kas radušies ģenētiskā koda bojāšanas rezultātā;

6.1.15. kas radušies sakarā ar azbesta vai cita materiāla, kas satur azbestu, pielietošanas;

6.1.16. kas radušies formaldehīda un dioksīna iedarbības rezultātā;

6.1.17. līgumsodi un jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātie nodokļi un citi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no likuma, līguma vai cita veida vienošanās. Šis izņēmums neattiecas uz valsts piemērotām soda naudām trešajām personām, kas paredzētas Latvijas Republikas spēkā esošajos tiesību aktos un pie nosacījuma, ka apdrošinātā profesionālā darbība ir grāmatveža, auditora, zvērināta revidenta vai darba aizsardzības speciālista pakalpojumi;

6.1.18. kas izriet no sagaidāmās peļņas atrāvuma, procentiem, nokavējuma procentiem vai par dīkstāves izmaksām;

6.1.19. kurus Apdrošinājuma ņēmējs un/vai Apdrošinātais uzņēmis tikai saskaņā ar noslēgto vienošanos, līgumu, solījumu vai doto garantiju, galvojumu, par darbu vai pakalpojumu izpildes termiņiem, apjomu, tarifiem, darba iznākumu, darba kvalitāti, un kas nebūtu spēkā bez šīm saistībām.

6.1.20. kas radušies autortiesību, blakustiesību, patenttiesību, preču zīmju, dizainparaugu, ģeogrāfiska rakstura norāžu, rūpnīcas apzīmējumu vai nosaukumu pārkāpumu rezultātā;

6.1.21. kas tieši vai netieši radušies vai kas izriet no faktiskas, varbūtējas vai draudošas piesārņojošu vielu izmetes, izplūdes, izdalīšanās vai noplūdes, piesārņošanas (iekļaujot pakāpenisku piesārņošanu), no apkārtējai videi nodarītā kaitējuma, vai jebkurus maksājumus, kas izriet no apkārtējās vides saindēšanas vai piesārņošanas novēršanas, kontroles, novērtēšanas, pārbaudes vai novēršanas, kā arī piesārņojuma savākšanas, notīrīšanas, dezaktivizēšanas un vides attīrīšanas darbiem, ieskaitot kaitējumu, kas nodarīts ekosistēmai;

6.1.22. kas iestājušies ārpus Latvijas Republikas teritorijas, kā arī ir notikumu, kas iestājušies ārpus Latvijas Republikas teritorijas, sekas, izņemot, ja zaudējums tika nodarīts:

6.1.22.1. no Apdrošinātā darbinieku puses komandējuma laikā, izņemot zaudējumus, kas radušies ASV un Kanādas teritorijā vai to diplomātisko pārstāvniecību un vēstniecību īpašumā;

6.1.22.2. patērētājiem par produktiem vai pakalpojumiem, ko tie iegādājušies Latvijas Republikas teritorijā, izņemot zaudējumus, kas radušies ASV un Kanādas teritorijā vai to diplomātisko pārstāvniecību un vēstniecību īpašumā;

6.1.23. ko nodarījis Apdrošinātā apakšuzņēmējs, piegādātājs vai cita Apdrošinātā nolīgta persona, izņemot Apdrošinātā darbiniekus (šis izņēmums nav spēkā attiecībā uz personām, kuras ir norādītas apdrošināšanas līgumā kā līdzapdrošinātie);

6.1.24. kas radušies no prasībām starp apdrošinātajiem, kā arī starp apdrošinātajiem un viņu apakšuzņēmējiem;

6.1.25. kas radušies eksplozijas rezultātā, šaujammieročos un citās iekārtās, kur izmanto eksplozijas enerģiju, vai sprādziena dēļ, kas radies, darbojoties ar vielām un iekārtām, kuru mērķis ir izmantot eksplozijas enerģiju;

6.1.26. ko Apdrošinātā darbinieks ir nodarījis alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu toksisku/psihotropo vielu iedarbībā;

6.1.27. kas radušies ja Apdrošinātais ir vienojies par pretenzijas izšķiršanu šķīrējtiesā bez iepriekšējas rakstveida saskaņošanas ar Apdrošinātāju;

6.1.28. kas atkārtoti radušies vienas un tās pašas kļūdas dēļ, kas jau iepriekš radījusi zaudējumus trešajai personai, un ko Apdrošinātais iepriekš jau ir atlīdzinājis;

6.1.29. kas radušies Apdrošinātā maksātnespējas, tiesiskās aizsardzības vai bankrota procedūras rezultātā;

6.1.30. kas tieši vai netieši radušies saistībā ar to, ka Apdrošinātais, veicot profesionālo darbību, nav nodrošinājis jebkāda veida apdrošināšanas līgumu noslēgšanu vai to spēkā esamības uzturēšanu;

6.1.31. kas radušies saistībā ar naudas iztrūkumu, maksājumu veikšanu, darbībām ar naudu, pirkšanas-pārdošanas darījumiem, kredītiem, apdrošināšanu, starpniecību, tāmju pārsniegšanu, jebkādam rekomendācijām, pakalpojumiem vai prognozēm attiecībā uz investīcijām;

6.1.32. kas saistīti ar iztrūkumu kasē vai bankas kontā, kļūdaini veiktajiem naudas pārskatījumiem, peļņas sadali vai atalgojumu;

6.1.33. par kuriem Apdrošinātajam vai Apdrošinājuma ņēmējam bija zināms apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī vai, ja apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī Apdrošinātajam vai Apdrošinājuma ņēmējam bija zināms par apdrošinātā riska iestāšanos, kas pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas kļuva par pamatu vai cēloni prasības celšanai pret Apdrošinātā;

6.1.34. kas radušies no jebkādas neslavas celšanas, goda un cieņas aizskaršanas, konfidencialitātes pārkāpšanas, fizisko personu datu publicēšanas un izplatīšanas;

6.1.35. kas radušies saistībā ar celtnes vai produkta, vai to daļas formas, materiāla vai cita aspekta attiecībā uz celtnes vai produkta izskatu;

6.1.36. kurus Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs ir jebkādā veidā atlīdzinājis vai devis atlīdzības solījumu trešajai personai bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas.

7. ATBILDĪBAS LIMITS

7.1. Apdrošinātāja atbildības limiti ir noteikti apdrošināšanas polisē un, slēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais vienojas par atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu un atbildības limitu par apdrošināšanas periodu kopā.

7.2. Pēc katras apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kopējais un viena gadījuma atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summu. Sākotnējā kopējā atbildības limita atjaunošanas vai palielināšanas gadījumā Apdrošinātajam ir pienākums samaksāt Apdrošinātajam papildus apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātāja noteiktajā apmērā un termiņos.



7.3. Atbildības limits ir apdrošināšanas polisē norādītā maksimālā naudas summa, kuras robežās Apdrošinātājs atbild par zaudējumu atlīdzināšanu.

7.4. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam vienojoties, apdrošināšanas līgumā var noteikt apakšlimitus atsevišķam zaudējumu veidam.

7.5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par zaudējumiem, kas radušies viena apdrošināšanas gadījuma rezultātā, nevar pārsniegt atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu.

8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

8.1. Apdrošināšanas atlīdzība sastāv no izdevumiem par trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem:

8.1.1. Mantai nodarīti zaudējumi.

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar izdevumiem, kas nepieciešami, lai atjaunotu attiecīgās trešās personas īpašumā esošās ķermeniskās lietas stāvokli, kādā tā bija tieši pirms bojājuma vai bojāejas. Ja paredzamās īpašumā esošās ķermeniskās lietas atjaunošanas izmaksas pārsniedz īpašumā esošās ķermeniskās lietas faktisko vērtību tieši pirms tās bojājuma vai īpašumā esošās ķermeniskās lietas atjaunošana nav tehniski iespējama, tad apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda ar starpību starp īpašumā esošās ķermeniskās lietas faktisko vērtību tieši pirms un pēc tās bojājuma.

8.1.2. Dzīvībai un veselībai nodarīts kaitējums:

8.1.2.1. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas ārstēšanu.

Ar ārstēšanās izdevumiem šo noteikumu izpratnē tiek saprasti šādi izdevumi:

- izdevumi par cietušās personas ārstēšanos ambulatori vai stacionāri Veselības inspekcijā reģistrētā ārstniecības iestādē;
- izdevumi par cietušās personas ārstēšanos, ko veic Veselības inspekcijas reģistrā reģistrēta ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas;
- izdevumi par cietušās personas ārstēšanu saskaņā ar Nacionālajā veselības dienestā apstiprinātajām ārstniecībā izmantojamajām medicīniskajām tehnoloģijām;
- izdevumi par cietušās personas nogādāšanu ārstniecības iestādē, ja cietusī persona nevar patstāvīgi pārvietoties, vai tas ir lielā mērā apgrūtināts un ir nepieciešams specializēts transports. Šo noteikumi izpratnē tiek atlīdzināti izdevumi par sabiedriskā transporta un taksometra izmantošanu, lai nokļūtu ārstniecības iestādē;
- izdevumi par ārstēšanos mājās apstākļos, kas sevī ietver arī ārstniecības personas un/vai ārstniecības atbalsta personas vizīti mājās, ja cietušās personas veselības stāvoklis neļauj apmeklēt ārstniecības iestādi;
- izdevumi par tehnisko palīgīdzekļu nomu un iegādi, kā arī medicīnas preču iegādi, ja to nepieciešamību ir noteicis ārstējošais ārsts;
- izdevumi par protezēšanu un endoprotezēšanu, ja tas ir nepieciešams būtisku ķermeņa funkciju atjaunošanai un to ir noteicis ārstējošais ārsts;
- izdevumi par ārstēšanos Veselības inspekcijā neregistrētā ārstniecības iestādē tiek atlīdzināti tikai tad, ja ir rakstiska vienošanās ar Apdrošinātāju par šādu izdevumu atlīdzināšanu.

Izdevumi sakarā ar cietušās trešās personas ārstēšanu tiek atlīdzināti ne ilgāk kā I (vienu) gadu pēc negadījuma, skaitot no negadījuma iestāšanās brīža.

8.1.2.2. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas pārejošu darbnespēju. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar cietušās trešās personas nesaņemtajiem ienākumiem par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku, ko veido Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību

aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā cietušās trešās personas vidējā izpeļņa, no kuras tiek atskaitīta pēc veselības kaitējuma nodarīšanas cietušajai trešajai personai izmaksātie slimības pabalsti.

Izdevumi sakarā ar cietušās trešās personas pārejošu darbnespēju tiek atlīdzināti ne ilgāk kā I (vienu) gadu pēc negadījuma, skaitot no negadījuma iestāšanās brīža.

8.1.2.3. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas pastāvīgu darbnespēju zaudējumu (invaliditāti).

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar šajā punktā esošajā tabulā noteikto atlīdzības apjomu un saskaņā ar Veselības un darbnespēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) cietušajai personai piešķirto invaliditātes grupu sakarā ar neatgriezenisku pastāvīgu darbnespēju zaudējumu, kas iestājies ne vēlāk kā I (viens) gada laikā pēc negadījuma un pastāvīgs darbnespēju zaudējums noteikts un/vai pagarināts uz vismaz 2 (divu) gadu termiņu.

Atlīdzības apjoma tabula:

Piešķirtā Invaliditātes grupa	Atlīdzības apjoms
I grupa	20% (divdesmit procentu) apmērā no apdrošināšanas polises kopējā atbildības limita, bet ne vairāk kā 25 000,00 EUR (divdesmit pieci tūkstoši eiro) par apdrošināšanas polisi
II grupa	10% (desmit procentu) apmērā no apdrošināšanas polises kopējā atbildības limita, bet ne vairāk kā 10 000,00 EUR (desmit tūkstoši eiro) par apdrošināšanas polisi
III grupa	5% (piecu procentu) apmērā no apdrošināšanas polises kopējā atbildības limita, bet ne vairāk kā 5 000,00 EUR (pieci tūkstoši eiro) par apdrošināšanas polisi

8.1.2.4. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas nāvi.

Apdrošināšanas atlīdzība par cietušās trešās personas nāvi tiek izmaksāta šādos gadījumos un šādos apjomos, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto limitu:

a) cietušās trešās personas apbedīšanas izdevumi – tiek atlīdzināti faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie apbedīšanas izdevumi, kas radušies fiziskajai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu un dokumentus, kuri apliecina apbedīšanas faktu. No šīs summas tiek atskaitīts Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izmaksātais apbedīšanas pabalsts neatkarīgi no tā, kas ir pabalsta saņēmējs;

b) vienreizējs pabalsts cietušās trešās personas ģimenes locekļiem par trešās personas nāvi saskaņā ar apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu, kas tiek proporcionāli sadalīta cietušās trešās personas ģimenes locekļiem, kas šo noteikumu izpratnē ir: laulātais, bērni, vecāki, brāļi, māsas, pusbrāļi un pusmāsas.

8.1.3. Apdrošinātāja rakstveidā saskaņotie un pierādītie saprātīgie trešās personas tiesāšanās izdevumi, ja tiesa trešās personas prasību ir apmierinājusi.

8.1.4. finansiālie zaudējumi, kas tieši izriet no trešās personas dzīvībai un veselībai nodarītā kaitējuma vai mantai nodarītiem zaudējumiem.

8.1.5. cietušās trešās personas tiešie finansiālie izdevumi, kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai īpašumā esošās ķermeniskās lietas bojājuma vai bojāejas.



8.2. Apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošinātā izdevumiem.

Saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam ar Apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar pretenziju, ar zaudējumiem cēloniski saistītā notikuma izmeklēšanu, juridisko palīdzību, neatliekamiem zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem. Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta šajā punktā norādīto un ar dokumentiem pierādīto izdevumu apmērā. Šajā punktā minētie izdevumi, izņemot izdevumus par neatliekamo zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem, tiek atlīdzināti arī tādā gadījumā, ja tiesa prasību pret Apdrošināto atzīst par nepamatotu un spriedums par to ir stājies likumīgā spēkā.

8.3. Visi viena apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā cēloņsakarīgie notikumi veido vienu apdrošināšanas gadījumu neatkarīgi no zaudējumu rašanās laika.

8.4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas noteikumi.

8.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums, un par pilnīgu vai daļēju apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, 20 (divdesmit) dienu laikā no visu apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu (rakstisku apdrošināšanas pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstiprinošu dokumentu, izziņu, pilnvaru u.c.) saņemšanas brīža. Atlīdzības izmaksa tiek veikta 5 (piecu) darba dienu laikā pēc pieņemtā lēmuma paziņošanas, pārskaitot apdrošināšanas atlīdzību uz apdrošināšanas pieteikumā norādīto bankas kontu.

8.4.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību šajā apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam un kopējo atbildības limitu, pirms izmaksas atskaitot apdrošināšanas līgumā norādīto pašrisku. Apdrošinātājs un Apdrošinātais var vienoties par citu pašrisku samaksas kārtību.

8.4.3. Ja pastāv strīds par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošinātajam jebkurā gadījumā jāizmaksā tā apdrošināšanas atlīdzības daļa, kuru Apdrošinātājs uzskata par pamatotu un pierādītu saskaņā ar iesniegtajiem dokumentiem.

8.4.4. Ja apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju pilnā apmērā, Apdrošinātajam ir tiesības no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu.

8.4.5. Apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem izmaksā trešajai personai, kurai ir tiesības uz atlīdzības saņemšanu vai, pusēm vienojoties, nosaka citu izmaksas kārtību.

8.4.6. Ja vairākas personas ir solidāri vai daļēji atbildīgas par zaudējumu nodarīšanu saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem, apdrošināšanas atlīdzība cietušajām trešajām personām tiek izmaksāta proporcionāli Apdrošinātā atbildības pakāpei.

8.4.7. Ja trešajām personām nodarīto zaudējumu atlīdzinājušas citas personas, Apdrošinātājs izmaksā tikai starpību starp apdrošināšanas atlīdzības summu, kas izmaksājama saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, un summu, ko atlīdzinājušas citas personas.

8.4.8. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākām personām un zaudējumu apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzības pretenziju iesniegšanas kārtībā, ja pretenzijas ir iesniegtas secīgi, pie tam līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir sasniegusi apdrošināšanas

līgumā norādīto atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu. Ja atsevišķas pretenzijas ir iesniegtas vienā dienā, tad Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas izriet no šīm pretenzijām, proporcionāli nodarīto zaudējumu apmēram līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir sasniegusi apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu.

8.4.9. Ja Apdrošinātājs tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā kļūda vai viegla neuzmanība, Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzības apmēru tādā attiecībā, kāda ir starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmiju, kāda Apdrošinājumaņēmējam būtu jāmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais būtu paziņojis par faktiskajiem apstākļiem.

8.5. Apdrošinātājs var atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu:

8.5.1. ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai to darbinieks:

8.5.1.1. rīkojoties nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ pārkāpj no apdrošināšanas līguma izrietošus pienākumus un ja šis pārkāpums ir cēloņsakarīgi veicinājis zaudējumu iestāšanos vai palielinājis to apjomu;

8.5.1.2. ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju saistībā ar apdrošinātā riska iestāšanos;

8.5.1.3. rīkojoties nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ neiesniedz Apdrošinātāja rakstiski pieprasīto informāciju, kas nepieciešama, lai pārliecinātos par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošinātāja iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu un apdrošinātā riska iestāšanos apstākļus;

8.5.2. ja Apdrošinātājs tikai pēc apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.

9. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI LĪGUMA DARBĪBAS LAIKĀ

9.1. Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt, nodot, saņemt un apstrādāt personu datus, tai skaitā sensitīvos datus, saistībā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu.

9.2. Paziņojumus, apdrošināšanas polisi un citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus Apdrošinātājs nosūta uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā adresi, kas norādīta apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas pieteikumā, vai saņemtajā paziņojumā par adreses maiņu.

9.3. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātājs maina savu juridisko formu, nosaukumu, tālruni, numuru, kontaktadresi, kontaktpersonu norādes un citu līdzīgu informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā līgumisko saistību izpildei, Apdrošinātājs nekavējoties par to informē Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, publicējot šo informāciju savā interneta mājas lapā vai masu informācijas līdzekļos.

10. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

10.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākumi, noslēdzot apdrošināšanas līgumu:



10.1.1. pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātājam visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama riska izvērtēšanai, kā arī nodrošināt Apdrošinātājam vai tā noteiktajam ekspertam iespēju veikt pārbaudes saistībā ar veikto apdrošināto profesionālo darbību. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgi par Apdrošinātājam sniegtās informācijas patiesumu;

10.1.2. informēt Apdrošinātāju par visiem faktoriem, kas ietekmē apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību. Ja Apdrošinājumaņēmējs šaubās par kāda faktora ietekmi, viņam jākonsultējas ar Apdrošinātāju;

10.1.3. informēt Apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts, un par to, kādi ir apdrošināšanas līguma noteikumi;

10.1.4. neveikt nekādas darbības, kas palielina apdrošināto risku laika posmā no apdrošināšanas pieteikuma iesniegšanas brīža Apdrošinātājam līdz apdrošināšanas līguma noslēgšanai;

10.1.5. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir arī citi pienākumi saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu, kas noteikti citos apdrošināšanas līguma pielikumos un Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos.

10.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā:

10.2.1. uzglabāt precīzas atskaites par veikto profesionālo darbību, ievērojot Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos paredzēto grāmatvedības un citu dokumentu uzskaites un uzglabāšanas kārtību;

10.2.2. rakstveidā ziņot Apdrošinātājam par visiem tiem zināmajiem apstākļiem, kas var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu;

10.2.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par apdrošinātā riska iestāšanos vai par jebkuru notikumu, kas varētu būt iespējams cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasības izvirzīšanai nākotnē pret Apdrošināto saistībā ar zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz apdrošināšanas līgums. Saskaņā ar šī punkta noteikumiem Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam rakstveida paziņojumu arī tajos gadījumos, kad Apdrošinātais neuzskata sevi par vainīgu zaudējumu nodarīšanā un/vai pretenzija nav pieteikta, un/vai nav ziņu par konkrētajiem zaudējumiem, un/vai nepastāv acīmredzamais cēloniskais sakars starp Apdrošinātā darbībām un nodarītajiem zaudējumiem;

10.2.4. pēc apdrošinātā riska iestāšanās vai pēc jebkura tāda notikuma, kas varētu būt iespējams cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret Apdrošināto saistībā ar zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz apdrošināšanas līgums, Apdrošinātā pienākums ir veikt visus iespējamus un saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu zaudējumus;

10.2.5. nekavējoties rakstiski paziņot Apdrošinātājam par jebkurām izmaiņām, kas attiecas uz apdrošināšanas līgumu;

10.2.6. ievērot un izpildīt Apdrošinātāja izstrādātos norādījumus riska iestāšanās varbūtības samazināšanai, par kuru Apdrošinātājs rakstiski vienojies ar Apdrošinājumaņēmēju;

10.2.7. ziņot Apdrošinātājam par viņiem zināmiem citiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, saskaņā ar kuriem ir apdrošināta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība, ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no dienas, kad, attiecīgi, Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir uzzinājis par cita apdrošināšanas līguma noslēgšanu;

10.2.8. rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par apdrošinātās intereses

neesamību ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā pēc apdrošināmās intereses pastāvēšanas izbeigšanās;

10.2.9. neveikt pasākumus, kas palielina apdrošināto risku, bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas;

10.2.10. rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par pasta (korespondences) adreses maiņu ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā;

10.2.11. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir arī citi pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā, kas noteikti apdrošināšanas noteikumos, apdrošināšanas līgumā, apdrošināšanas līguma pielikumos un Latvijas Republikas teritorijā spēkā esošajos tiesību aktos.

10.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošinātājam riskam:

10.3.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, iesniegt Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikumu, sniegt Apdrošinātājam izsmeļošu un patiesu informāciju par iespējamo apdrošināšanas gadījumu un zaudējumiem, kā arī visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentāciju, kas ļauj spriest par nodarīto zaudējumu būtību, iemesliem, veidu un apmēru. Apdrošināšanas pieteikumā jānorāda arī citi apdrošinātāji, ar kuriem ir noslēgti civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumi, un jāpievieno tam trešās personas pretenzija un citi no trešajām personām saņemtie dokumenti;

10.3.2. nekavējoties rakstiski informēt cietušo trešo personu par nepieciešamību griezties pie Apdrošinātāja nodarīto zaudējumu novērtēšanai. Apdrošinātājam ir pienākums rakstiski informēt Apdrošinātāju par šī pienākuma izpildi;

10.3.3. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātājam ir pienākums izdot Apdrošinātājam rakstveida pilnvarojumu (ar pārpilnvarojuma tiesībām) nepieciešamo dokumentu un informācijas izprasīšanai, saņemšanai un Apdrošinātā interešu pārstāvībai;

10.3.4. visi saņemtie dokumenti, jebkura prasība, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanos, iesniedzami Apdrošinātājam nekavējoties pēc to saņemšanas;

10.3.5. nodrošināt Apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu būtības, iemeslu, veida un apmēra noteikšanā;

10.3.6. lūgt pieaicināt Apdrošinātāju tiesā kā trešo personu;

10.3.7. rīkoties tiesību aktos noteiktajā kārtībā un, atkarībā no negadījuma rakstura, nekavējoties paziņot par to Valsts policijai, Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam vai citai kompetentai iestādei, kura pilda attiecīgos glābšanas darbus vai izmeklē negadījuma apstākļus;

10.3.8. veikt visas nepieciešamās darbības, lai samazinātu iespējamus zaudējumus un lai netiktu radīti papildus zaudējumi, kā arī, ja nepieciešams, piedalīties negadījuma apstākļu un tā iestāšanās iemeslu noskaidrošanā uz vietas;

10.3.9. nodrošināt Apdrošinātāja pārstāvjiem iespēju apskatīt notikuma vietu un veikt pārbaudes, lai noteiktu zaudējumu rašanās cēloni un apmēru, ja Apdrošinātājs uzskata to par nepieciešamu;

10.3.10. iesniegt rakstisku zaudējumu apmēra apstiprinājumu, nodrošinot arī citu informāciju un pierādījumus, kas nepieciešami, lai noskaidrotu, vai ir iestājies apdrošinātais risks, un lai precizētu tā izraisītos zaudējumus, kā arī dokumentus, kas apliecina apdrošināšanas atlīdzības prasītāja tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību;

10.3.11. uzņemties visas neatliekamās izmaksas, kas radušās saistībā ar apdrošinātā riska iestāšanos un kas saistītas ar darbībām, lai nepieļautu tālākus zaudējumus vai bojājumus;

10.3.12. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir pienākums



palīdzēt Apdrošinātājam iesniegt prasību pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, vai regresa prasību, sniedzot Apdrošinātā datus, dokumentus, paskaidrojumus un citus materiālus, kas vajadzīgi, lai Apdrošinātājs īstenotu prasību vai regresa prasību.

10.4. Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs, rīkojoties nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem.

11. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SASTĀVDAĻAS

11.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas polises, apdrošināšanas polises pielikumiem, apdrošināšanas pieteikuma, apdrošināšanas noteikumiem un visiem apdrošināšanas līguma grozījumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs rakstiski ir vienojušies. Gadījumā, ja apdrošināšanas polise papīra formā nav izsniegta, tas neietekmē apdrošināšanas līguma spēkā esamību.

11.2. Ja ir konstatēta pretruna starp apdrošināšanas polises nosacījumiem un apdrošināšanas noteikumiem, prioritāte ir apdrošināšanas polises nosacījumiem.

12. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS PERIODS UN TERITORIJA

12.1. Apdrošināšanas līguma darbības periods ir 1 (viens) gads, ja polisē nav noteikts citādi. Apdrošināšanas līguma darbības periods, tā sākuma un beigu datums ir norādīti polisē.

12.2. Apdrošināšanas līgums ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas līguma darbības periodā.

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

12.4. Ja apdrošināšanas līgumā 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.

12.5. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija ir norādīta apdrošināšanas līgumā un/vai speciālajos apdrošināšanas noteikumos.

13. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ ESAMĪBA

13.1. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja iesniegto apdrošināšanas pieteikumu un citu Apdrošinājumaņēmēja Apdrošinātājam sniegto informāciju.

13.2. Apdrošinātājs var izsniegt apdrošināšanas polisi ar Apdrošinātāja pārstāvja parakstu vai nosūtīt elektroniski no Apdrošinātāja datu sistēmas sagatavoto izdrukā. Apdrošināšanas polises spēkā esamību apstiprina prēmijas samaksa saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

13.3. Apdrošinājumaņēmējs apstiprina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, veicot apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas maksājumu apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā un apmērā vai parakstot apdrošināšanas polisi pašrocīgi vai elektroniski.

13.4. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā datumā un laikā, kas norādīts apdrošināšanas līgumā, bet tikai tad, ja apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot apdrošināšanas prēmijas samaksu vairākos

maksājumos – pirmais maksājums; veicot apdrošināšanas prēmijas samaksu vienā maksājumā – vienīgais maksājums) veikts apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā un apmērā. Apdrošināšanas līgumā noteiktie pienākumi un saistības tiek vienlīdz attiecināti gan uz Apdrošinājumaņēmēju, gan Apdrošināto, kā arī to darbiniekiem vai personām, kuras lieto apdrošināto objektu vai kuras ir atbildīgas par apdrošināto objektu uz likuma, līguma vai citu tiesisku attiecību pamata.

13.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā nav vienojušies par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota latviešu valoda un svešvaloda, tad pretrunu gadījumā prioritāte ir apdrošināšanas līguma tekstam latviešu valodā.

14. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

14.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā vai tam pievienotajā rēķinā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā.

14.2. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi jāveic tādā valūtā, kādā apdrošināšanas polisē norādīta apdrošināšanas prēmija, vai citā valūtā, ja tāda norādīta rēķinā. Rēķins par apdrošināšanas prēmijas samaksu tiek pievienots apdrošināšanas līgumam vai tiek nosūtīts atsevišķi. Elektroniski sagatavots rēķins ir derīgs bez zīmoga un paraksta. Apdrošināšanas līguma puses var vienoties par rēķinu un citas ar apdrošināšanas līgumu saistītās informācijas nosūtīšanas kārtību.

14.3. Ja Apdrošinātājs nav saņēmis apdrošināšanas prēmiju (ja apdrošināšanas prēmijas samaksa ir noteikta vienā maksājumā) vai tās pirmo daļu (ja apdrošināšanas prēmijas samaksa ir noteikta vairākās daļās) apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, ievērojot šādus nosacījumus:

14.3.1. ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta nepilnīgi vai pēc apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, Apdrošinātājam ir tiesības atmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu. Šajā gadījumā Apdrošinātājam 10 (desmit) darba dienu laikā no apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienas ir jāatmaksā iemaksāta apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa, vai jānosūta Apdrošinājumaņēmējam lūgums paziņot Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu;

14.3.2. ja Apdrošinātājs 14.3.1.punktā noteiktajā termiņā neveic apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu, vai nenosūta Apdrošinājumaņēmējam 14.3.1.punktā minēto lūgumu, apdrošināšanas līgums ir spēkā ar apdrošināšanas līgumā norādīto spēkā stāšanās dienu;

14.3.3. ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta nepilnīgi vai pēc apdrošināšanas polisē noteiktā prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas termiņa, un līdz šai dienai ir iestājies apdrošinātais risks, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, un Apdrošinātājam ir pienākums paziņot Apdrošinājumaņēmējam par apdrošināšanas līguma spēkā neesamību un atmaksāt samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu 10 (desmit) darba dienu laikā no tās samaksas datuma, vai nosūtīt lūgumu rakstiski paziņot Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

14.4. Ja apdrošināšanas polisē noteiktā apdrošināšanas prēmija nav samaksāta pilnā apmērā un/vai noteiktajā termiņā, Apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu, ievērojot sekojošus nosacījumus:

14.4.1. pirms apdrošināšanas līguma izbeigšanas Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida brīdinājumu par kavētu un/vai



nepilnīgi veiktu apdrošināšanas prēmijas samaksu, uzaicinot samaksāt apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem un norādot apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas;

14.4.2. ja apdrošināšanas gadījums iestājas laika posmā līdz brīdinājumā noteiktajam apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņam, Apdrošinātājs pieņem apdrošināšanas pieteikumu un apstrādā to. Atlīdzības izmaksu Apdrošinātājs veic tikai, ja apdrošināšanas prēmija tiek samaksāta brīdinājumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā un apmērā;

14.4.3. ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā apdrošināšanas prēmiju brīdinājumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu ar brīdinājuma nosūtīšanas dienu, ja vien Apdrošinātājs brīdinājumā nav noteicis citādi.

14.5. Ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad Apdrošinātājs ir saņēmis maksājumu Apdrošinātāja norādītajā kontā.

15. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS PIRMSTERMIŅĀ IZBEIGŠANA

15.1. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam savstarpēji vienojoties rakstiskā veidā, apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts pirms termiņa.

15.2. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms apdrošināšanas polisē noteiktā apdrošināšanas perioda beigu termiņa, Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kas attiecas uz atlikušo apdrošināšanas periodu un atlikušajām apdrošināšanas saistībām, ieturot līdz 20% no apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus.

15.3. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms apdrošināšanas polisē noteiktā apdrošināšanas perioda beigu termiņa, apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta, ja pēc apdrošinātā riska iestāšanās ir iesniegts apdrošināšanas pieteikums un paredzamā vai izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība pārsniedz Apdrošinājumaņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju. Ja paredzamā vai izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās apdrošināšanas prēmijas atskaitot:

15.3.1. paredzamo vai izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību;

15.3.2. apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu;

15.3.3. ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus līdz 20% (divdesmit procentiem) no apdrošināšanas prēmijas par atlikušo apdrošināšanas periodu.

15.4. Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam vienojoties, apdrošināšanas prēmijas daļa var tikt ieskaitīta kā citas apdrošināšanas polisēs samaksa, un šādā gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā netika izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība/-s, aprēķinot apdrošināšanas prēmijas daļu saskaņā ar šī punkta noteikumiem, netiek atskaitīti ar apdrošināšanas polisē noslēgšanu saistītie izdevumi.

15.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līguma darbību šādos gadījumos:

15.5.1. ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, slēdzot apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc apdrošinātā riska iestāšanās, tajā skaitā, iesniedzot apdrošināšanas pieteikumu, rīkojoties

nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir sniedzis nepatiesu informāciju vai atsakās sniegt Apdrošinātāja pieprasīto informāciju;

15.5.2. ja Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs, rīkojoties nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir veicis darbību vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina apdrošināto risku, un par to nav rakstiski paziņojis Apdrošinātājam;

15.5.3. pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas;

15.5.4. ja apdrošināšanas prēmija nav samaksāta noteiktā apmērā un laikā;

15.5.5. citos Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajos gadījumos.

15.6. Ja apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta saskaņā ar 15.5.1. vai 15.5.2.punktu, apdrošināšanas prēmijas daļa netiek atmaksāta.

15.7. Ja Apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta, izsūtot Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu apdrošināšanas līgumā norādītā veidā 15.5.punktā norādītajos gadījumos, un, ja Latvijas Republikas tiesību aktos nav noteikta cita apdrošināšanas līguma izbeigšanas kārtība, apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas, ja attiecīgajā paziņojumā nav noteikts citādi.

15.8. Ja Apdrošinājumaņēmējs, kas ir patērētājs, ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu ar distances saziņas līdzekļa starpniecību, un apdrošināšanas līguma termiņš nav īsāks par 1 (vienu) mēnesi, Apdrošinājumaņēmējs var izmantot atteikuma tiesības, tas ir, 14 (četrpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, iesniedzot Apdrošinātājam pašrocīgi vai elektroniski parakstītu atteikumu. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no atteikuma saņemšanas dienas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam uz atteikuma iesniegumā norādīto norēķinu kontu vai norēķinu kontu, no kura tika veikts apdrošināšanas prēmijas maksājums, ja iesniegumā nav norādīts citādi, apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kuri nepārsniedz 20% (divdesmit procentus) no samaksātās neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļas, ja Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs nav vienojušies citādi.

16. CITI NOTEIKUMI

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

16.2. Apdrošinātājam, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, ir prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

16.3. Apdrošinātājam nav tiesību vērsties ar regresa prasību pret Apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto. Izņēmums ir tādi apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti, rīkojoties nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

16.4. Apdrošinātājam ir tiesības vērsties ar regresa prasību pret Apdrošināto, ja Apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību trešajai personai un apdrošinātais risks ir iestājies Apdrošinātā ļauna nolūka rezultātā, kā arī gadījumos, kad regresa tiesības ir īpaši norādītas apdrošināšanas polisē.

16.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais atsakās no savas prasības pret trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošinātājs tiek atbrīvots no tā līgumsaistībām tadā apmērā, kādā tas būtu varējis pieprasīt segto apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

16.6. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 (trīsdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

16.7. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs apstrādā Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tai skaitā sensitīvus datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus) ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi, vai ar mērķi sniegt Apdrošinājumaņēmējam informāciju par Apdrošinātāja un tā sadarbības partneru sniedzamiem pakalpojumiem, un/vai nodod tos apstrādei trešajai personai ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi vai ar mērķi sniegt Apdrošinājumaņēmējam Apdrošinātāja noteikto informāciju par Apdrošinātāja sniedzamiem pakalpojumiem.

16.8. Apdrošinātājs ir Latvijas Bankas Kredītu reģistra dalībnieks, kas var pieprasīt no reģistra informāciju par personu, kura iesniegusi Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikumu. Apdrošinātājs neizpauž

trešajām personām informāciju par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktos gadījumus. Tomēr Apdrošinātājam tā komercdarbības efektivitātes nodrošināšanai ir tiesības apmainīties ar citiem apdrošinātājiem ar ziņām par Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju.

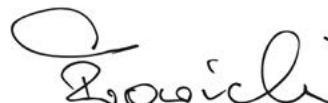
16.9. Apdrošinātājs apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu vai jebkurā citā valodā, kas ir saprotama abām pusēm.

16.10. No apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemērots likums "Par apdrošināšanas līgumu", Civillikums un citi Latvijas Republikas tiesību akti.

16.11. Visi strīdi apdrošināšanas līguma sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta sarunu ceļā, strīds tiek nodots izšķiršanai tiesā Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.



Deivids Raipa,
"Compensa Vienna Insurance Group" ADB
valdes priekšsēdētājs



Tomasz Rowicki,
"Compensa Vienna Insurance Group" ADB
valdes loceklis