

SAIMNIECISKĀS DARBĪBAS PĀRTRAUKUMA APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. SDP20

Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 30.06.2020.
Spēkā no 2020. gada 1. jūlija

I. TERMINU SKAIDROJUMI

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

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

I.3. APDROŠINĀTAIS – Apdrošināšanas polisē norādītā persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums, kurai ir apdrošināmā interese.

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

I.5. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un satur individuālos Apdrošināšanas līguma noteikumus.

I.6. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI – Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa, kas ir norādīta Apdrošināšanas polisē, kas ir Apdrošināšanas līgumam piemērojami Apdrošinātāja apstiprināti vispārīgi noteikumi.

I.7. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – Apdrošināšanas līgumā norādītais laika periods, par kuru tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

I.8. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

I.9. APDROŠINĀJUMA SUMMA – naudas summa, par kādu ir Apdrošināšanas objekts.

I.10. APDROŠINĀTAIS RISKS – pēkšņs un neparedzēts no apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

I.11. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

I.12. PAŠRISKS – zaudējumu daļa, kuru Apdrošinātājs neatlīdzina, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

I.13. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošināšanas polisē norādītais īpašums, par kura apdrošināšanu tiek slēgts Apdrošināšanas līgums

I.14. ATLĪDZĪBAS PRASĪBAS PIETEIKUMS – apdrošinātā vārdā iesniegts rakstveida pieteikums Apdrošinātājam par apdrošinātā riska iestāšanos.

I.15. ATLĪDZĪBAS LIMITS – Apdrošināšanas līgumā īpaši noteikta Apdrošinājuma summa, kas attiecas uz konkrētu apdrošināto risku, atlīdzināmajiem zaudējumiem vai Apdrošināšanas objektu. Atlīdzības limita noteikšanas gadījumā netiek piemērots likumisks zemapdrošināšanas princips apdrošināšanas atlīdzības apmērā noteikšanai.

I.16. BRUTO PEĻŅA – apjoms, par kādu Apgrozījuma un pārskata gada beigās atlikušo krājumu un ražošanā izmantojamo krājumu summa pārsniedz pārskata gada sākumā esošo atlikušo krājumu un ražošanā izmantojamo krājumu un neapdrošināto pastāvīgo izmaksu summu.

Ar ražošanu vai tirdzniecību nesaistīto uzņēmumu Bruto peļņa ir Apgrozījums, atskaitot tās saimnieciskās darbības izmaksas (nepastāvīgās vai mainīgās izmaksas), kas Apdrošinājuma ņēmējam nerastos vai Apdrošinājuma ņēmējs neveiktu, ja saimnieciskā darbība tiktu apturēta, un, kas nav atkarīgas no Apgrozījuma).

I.16.1. Lielumus, kas attiecas uz darbības sākuma un beigās sākumā esošo atlikušajiem un ražošanā izmantojamiem krājumiem, iegūst saskaņā ar Apdrošinājuma ņēmēja grāmatvedības metodēm un saskaņā ar amortizācijas noteikumiem.

I.16.2. Vārdiem un jēdzieniem, kas lietoti šajā definīcijā ir tāda pati nozīme, kā tas ierakstīts Apdrošinājuma ņēmēja atskaitēs, grāmatvedībā un citos dokumentos.

I.17. ATLĪDZĪBAS PERIODS – ir periods no zaudējumu brīža, kura laikā saimnieciskās darbība tiek tieši ietekmēta postījumu rezultātā līdz brīdim, kad saimnieciskā darbība tiek atsākta, taču nepārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto maksimālo Atlīdzības periodu.

I.18. APGROZĪJUMS – naudas summa, kuru Apdrošinājuma ņēmējs saņem par pārdotajām un nosūtītajām precēm vai sniegtajiem pakalpojumiem, un, kas ir Apdrošinājuma ņēmēja saimnieciskās darbības rezultāts apdrošinātājā vietā.

I.19. BRUTO PEĻŅAS LIKME – Bruto peļņas attiecība pret Apgrozījumu pārskata gadā tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma.

I.20. PĀRSKATA GADA APGROZĪJUMS – 12 mēnešu Apgrozījums, tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma.

I.21. STANDARTA APGROZĪJUMS – Apgrozījums 12 mēnešu periodā pirms Apdrošināšanas gadījuma, kas atbilst Atlīdzības periodam, attiecībā uz kuru šāds aprēķins tiek veikts, lai iegūtu faktisku priekšstatu par saimnieciskās darbības tendencēm un pārmaiņām vai saimniecisko darbību ietekmējošiem īpašiem apstākļiem vai nu pirms vai pēc apdrošinājuma gadījuma atbilstošajam periodam iepriekšējā gadā, kas būtu ietekmējuši saimniecisko darbību, ja nebūtu noticis Apdrošināšanas gadījums. Tādā veidā



atbilstoši izdarītie aprēķini iespējami tuvu atspoguļo rezultātus, kādus būtu iespējams praktiski sasniegt attiecīgajā periodā, ja nebūtu noticis Apdrošināšanas gadījums.

2. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA

Ja Apdrošināšanas gadījuma rezultātā Apdrošinājumaņēmējs nespēj veikt vai nespēj daļēji veikt polisē norādīto saimniecisko darbību Apdrošinātajā vietā un tam par iemeslu ir Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja saimnieciskās darbības veikšanai paredzētā īpašuma (ēkas, iekārtas, krājumu, preču u. c. īpašuma vai tās daļas) materiāli bojājumi vai zaudējumi, kas apdrošināti ar spēkā esošiem Compensa komercīpašuma Apdrošināšanas noteikumiem, Apdrošināšanas sabiedrība saskaņā ar iepriekš norādītajiem noteikumiem kompensēs Apdrošinājumaņēmējam zaudējumus, kas radušies saimnieciskās darbības pārtraukšanas rezultātā, nepārsniedzot katru atsevišķu polisē norādīto un apdrošināto pozīciju, ar nosacījumu, ka saimnieciskās darbības pārtraukumu ir izraisījis viens un tas pats Apdrošināšanas gadījums.

3. APDROŠINĀŠANAS PAMATOJUMS

3.1. Saimnieciskās darbības pārtraukšanas apdrošināšana tiek ierobežota ar Bruto peļņas zaudējumu, kas radies:

3.1.1. Apgrozījuma samazināšanās rezultātā;

3.1.2. darba izmaksu palielināšanās rezultātā un atlīdzības lielums šajos gadījumos ir sekojošs:

- a) attiecībā uz Apgrozījuma samazināšanos: summa, ko iegūst, piemērojot Bruto peļņas likmi summai, par kuru Apgrozījums Atlīdzības periodā ir krities, salīdzinājumā ar Standarta Apgrozījumu;
- b) attiecībā uz darba izmaksu palielināšanos: papildu izdevumi (ievērojot neapdrošināto pastāvīgo izmaksu nosacījumu), kas neizbēgami radušies vienīgi, lai izvairītos no Apgrozījuma krišanās vai samazinātu Apgrozījuma krišanos, kas zaudējumu rezultātā notiktu Atlīdzības periodā, ja nebūtu šādi izdevumi, taču nepārsniedzot summu, kuru veido Bruto peļņas likme pret summu, par kuru samazinātos Apgrozījums, atskaitot jebkuru ietaupīto summu Atlīdzības perioda laikā attiecībā uz tiem saimnieciskās darbības izdevumiem, kas tiek segti no Bruto peļņas, un, kas varētu samazināties vai pārtraukties zaudējumu rezultātā.

3.1.3. ja Apdrošinājuma summa par šīm pozīcijām ir mazāka par summu, ko iegūst piemērojot Bruto peļņas likmi Pārskata gada Apgrozījumam (vai pret proporcionāli lielāku perioda Apgrozījumu, ja maksimālais Atlīdzības periods pārsniedz 12 mēnešus), izmaksājāmās atlīdzības lielums tiks proporcionāli samazināts.

3.1.4. Apdrošināšana saskaņā punktu Nr. 3.1. iekļauj visas reāli nepieciešamās izmaksas, kas jāsedz Apdrošinājumaņēmējam par profesionālu grāmatvežu vai auditoru darbu, lai tie, veicot detalizētus aprakstus un aprēķinus Apdrošinājumaņēmēja uzskaites dokumentos vai sagatavojot citas liecības, informāciju vai pierādījumus, kurus apdrošināšanas sabiedrība varētu pieprasīt saskaņā ar 17.3. punktā minēto, varētu apstiprināt, ka šādi apraksti, aprēķini vai liecības atbilst Apdrošinājumaņēmēja grāmatvedības uzskaites dokumentiem vai citiem saimnieciskās darbības veikšanai izmantojamiem oficiāliem lietvedības pierakstiem vai dokumentiem, ar noteikumu, ka izmaksājāmā summa saskaņā ar šo nosacījumu nepārsniegs Apdrošinājuma summu vai citu apdrošināto Apdrošinātāja atbildības limitu.

3.1.5. Ja pēc Apdrošinājumaņēmēja izvēles kādas pastāvīgās izmaksas, kas saistītas ar saimniecisko darbību, netiek apdrošinātas

(tās ir atvilkas no Bruto peļņas, kas šeit definēta), tad aprēķinot atlīdzību, kas jāsedz darba izmaksu palielināšanās gadījumā, vērā tiks ņemta tikai tā proporcija, ko veido neapdrošināto pastāvīgo izmaksu attiecība pret Bruto peļņu.

4. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS OBJEKTU UN APDROŠINĀTO RISKU

4.1. Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā pienākums ir sniegt visu informāciju, kas nepieciešama apdrošināmo risku izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā, lai izvērtētu apdrošināmo risku un sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu vai Apdrošināšanas līgumu.

4.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesīgu un pilnīgu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums vai noklusēšana var būt par iemeslu apdrošināšanas līguma izbeigšanai un atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

4.3. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu.

4.4. Ja Apdrošinātājs tikai pēc apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, apdrošināšanas atlīdzību atsaka vai samazina atbilstoši piemērojamām tiesību normām. Nekas šajos noteikumos nevar tikt interpretēts kā atcelošs nosacījums Apdrošinātāja tiesībām atteikties vai samazināt apdrošināšanas atlīdzību.

5. IZMAIŅAS SNIEGTĀJĀ INFORMĀCIJĀ

5.1. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegtajā informācijā.

5.2. Pēc papildu informācijas saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē Apdrošinātā riska palielināšanos, un ja Apdrošinātais risks palielinājies, tiek aprēķināta un piemērota papildus Apdrošināšanas prēmija vai tiek grozīti Apdrošināšanas līguma noteikumi.

5.3. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc Apdrošināšanas perioda beigām Apdrošinātājam ir tiesības veikt Apdrošinātā objekta pārbaudi, lai pārliecinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā riska informācijā. Tomēr šis nosacījums neatbrīvo Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto no jebkura Apdrošināšanas līguma paredzēta pienākuma izpildes, kā arī nemaina paredzētās pienākumu izpildes.

6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ SAVSTARPĒJIE PIENĀKUMI

6.1. 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 Apdrošinātājam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī Apdrošinājumaņēmējam ir jāizskaidro Apdrošinātājam, kādas sekas iestājas gadījumā, ja Apdrošinātais neizpilda un/vai nepienācīgi izpilda kādu no Apdrošināšanas līguma noteikumiem.



7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

7.1. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir paredzētas šajos noteikumos, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras Apdrošinātājs rakstveidā izvirza Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

7.2. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir darīt visu iespējamo, lai novērstu negadījumu rašanos. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties novērst jebkuru pamanītu kļūdu vai defektu vai arī nekavēties veikt papildu drošības pasākumus, atbilstoši apstākļiem.

7.3. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums gan pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, gan visā Apdrošināšanas līguma darbības laikā sniegt Apdrošinātajam pilnīgu un patiesu informāciju, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumā nodrošināto Apdrošināšanu, tai skaitā, informāciju par Apdrošināšanas objektu un informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, informāciju par visām izmaiņām un apstākļiem, kas iestājušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ietekmēt Apdrošinātā riska iestāšanos, kā arī informāciju, kas saistīta ar iespējamo Apdrošināšanas gadījumu.

7.4. Apdrošinājuma ņēmējam tiek pielīdzinātas personas, kuras ir pilnvarotas veikt apdrošināto objektu uzraudzību vai apsaimniekošanu, vai kurām Apdrošināšanas objekts ir nodots lietošanā. Šo personu jebkura rīcība tās seku ziņā tiek pielīdzināta paša Apdrošinājuma ņēmēja rīcībai.

7.5. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir visa Apdrošināšanas līguma darbības laikā ievērot Latvijas Republikā spēkā esošos tiesību aktus un zemāk Apdrošinātāja papildus noteiktās drošības prasības.

8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

8.1. Ja Apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā ļauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par Apdrošināšanas objekta stāvokli vai apstākļiem apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, Apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs.

8.2. Apdrošināšanas objektu tiesīgo lietotāju darbība vai bezdarbība ir pielīdzināma paša Apdrošinātā darbībai vai bezdarbībai, pieņemot lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai lēmumu samazināt to.

9. AUTOMĀTISKA APDROŠINĀJUMA SUMMAS ATJAUNOŠANA

9.1. Ja apdrošināšanas sabiedrība nav nosūtījusi rakstisku ziņojumu Apdrošinājuma ņēmējam, apdrošināšanas sabiedrības atbildība netiek samazināta par jebkura izmaksātā zaudējuma summu, ja Apdrošinājuma ņēmējs apņemas samaksāt papildu prēmiju par automātisku Apdrošinājuma summas atjaunošanu.

10. ALTERNATĪVĀ TIRDZNICĪBA

10.1. Ja Atlīdzības perioda laikā saimnieciskās darbības veikšanas nolūkos tiek pārdotas preces vai sniegti pakalpojumi ārpus apdrošinātās vietas, un, ja to dara Apdrošinājuma ņēmējs, tad ienākumi par šīm precēm vai pakalpojumiem, tiks pieskaitīti Apgrozījumam Atlīdzības perioda laikā.

11. GRĀMATVEDĪBA

11.1. Jebkurus Apdrošinājuma ņēmēja grāmatvedības vai citas lietvedības dokumentācijas ierakstus un datus, kurus saskaņā ar spēkā esošajiem komercīpašuma Apdrošināšanas noteikumiem Apdrošināšanas noteikumu punktu 7.2. apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības pieprasīt, lai izmeklētu un ar faktiem pamatotu celtās prasības, veic tikai profesionāli grāmatveži, kas tajā laikā strādā pie Apdrošinājuma ņēmēja. Viņu iesniegtais ziņojums kalpos kā galīgā liecība par visiem datiem un ierakstiem, ko satur šis ziņojums.

12. ATLIKUŠIE KRĀJUMI

Nosakot jebkuru zaudējumu, ir jāņem vērā aprēķini un jāveic objektīva izmaksa, ja Apgrozījuma krišanās zaudējuma rezultātā tiek samazināta, pamatojoties uz iespēju uz kādu laiku uzturēt Apgrozījumu izmantojot atlikušos krājumus vai gatavo produkciju.

13. ATJAUNOŠANA

Pirms katras polises atjaunošanas Apdrošinājuma ņēmējs iesniegs apdrošināšanas sabiedrībai noteiktās Bruto peļņas aprēķinu par pilnu finanšu gadu, kas ir vistuvāk apdrošinājuma gadam.

14. PRĒMIJAS PIELĪDZINĀŠANA

14.1. Gada prēmijas attiecībā uz apdrošināto pozīciju Nr. 1. ir aptuvenas un pamatojas uz noteikto Bruto peļņu par finanšu gadu, kas visvairāk atbilst apdrošinātajam periodam.

14.2. Ne vēlāk kā 6 mēnešus (vai arī citā periodā, par kuru Apdrošinātājs iepriekš vienojies ar Apdrošinājuma ņēmēju) pirms katra apdrošinājuma perioda beigām Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz apdrošināšanas sabiedrībai Apdrošinājuma ņēmēja auditora apstiprinātu deklarāciju par nopelnīto Bruto peļņu finanšu gada laikā, kas ir vistuvāk Apdrošināšanas periodam (vai proporcionāli lielākam periodam, ja maksimālais Atlīdzības periods pārsniedz 12 mēnešus).

14.3. Ja ir noticis apdrošinājuma gadījums, kas ir par pamatu prasībai atlīdzināt Bruto peļņas zaudējumu, apdrošināšanas sabiedrībai jāveic izmaiņas augšminētajā deklarācijā, lai pieskaņotu prēmijas maksājumus atbilstoši tai summai, par kuru Bruto peļņa samazinājusies finanšu gada laikā postījumu rezultātā (vai proporcionāli lielākam periodam, ja maksimālais Atlīdzības periods pārsniedz 12 mēnešus).

14.4. Ja deklarācijā esoša summa (kas tiek noteikta kā augstāk minēts un ir atbilstoši proporcionāli palielināta lielākam periodam, ja maksimālais Atlīdzības periods pārsniedz 12 mēnešus):

14.4.1. ir mazāka par noteikto Bruto peļņu par attiecīgo Apdrošināšanas periodu, apdrošināšanas sabiedrība saskaņā ar iesniegto deklarāciju, proporcionāli atmaksās prēmijas starpību starp noteikto Bruto peļņu, bet nepārsniedzot 25 % no šādas prēmijas.

14.4.2. ir lielāka par noteikto Bruto peļņu par attiecīgo Apdrošināšanas periodu, Apdrošinājuma ņēmējs saskaņā ar aprēķinu maksās proporcionālu papildinājumu prēmijai, kas samaksāta par noteikto Bruto peļņu.

15. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANAS UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

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



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

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

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

15.5. Par samaksas dienu uzskatāms datums, kad Apdrošināšanas prēmija vai tās daļa saņemta Apdrošinātāja vai apdrošināšanas izplatītāja, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas, bankas kontā.

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

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

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

16. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

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

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

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

16.4. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveidā iesniegtumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā neizmantotās

Apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu atbilstoši likumā paredzētajam aprēķinam, atskaitot no tās Apdrošināšanas līguma darbības laikā izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību, kā arī no atlikuma ieturot 15 (piecpadsmit) procentus, kas ir Apdrošinātāja prezumēti izdevumi saistībā ar Apdrošināšanas līguma administrēšanu. Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu Apdrošināšanas prēmijas maksājumu segšanai Apdrošinātājam, tad ieturējumi saistībā ar Apdrošināšanas līguma administrēšanu no prēmijas netiek veikti.

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

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

16.7. Neatkarīgi no citiem noteikumiem, kas paredzēti Apdrošināšanas līgumā, netiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs nodrošinās apdrošināšanas aizsardzību vai veiks jebkādus maksājumus, vai sniegs jebkādus pakalpojumus vai labumus jebkuram Apdrošinātājam un jebkurai citai personai tiktāl, ciktāl šāds segums, maksājums, pakalpojums, labums un/vai jebkurš Apdrošinātā darījums vai darbība pārkāpj piemērojamās sankcijas, tas ir, visas tādas tirdzniecības, finanšu embargo vai ekonomiskās sankcijas, likumus vai noteikumus, kas tieši piemērojami Apdrošinātājam. Piemērojamās sankcijas ir šādas: (I) vietējās sankcijas; (II) Eiropas Savienības (ES); (III) Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO); (IV) Amerikas Savienoto Valstu (ASV) un/vai (V) visas pārējās sankcijas, kas piemērojamas Apdrošinātājam.

17. INFORMĀCIJA PAR PERSONAS DATU APSTRĀDI

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

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

17.2.1. datu apstrādes pārzinis ir Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle;

17.2.2. datu apstrādes pārzina kontaktinformācija ir – info@compensa.lv, (+371) 67558888;

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

17.2.4. dati tiek apstrādāti lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas līguma darbības laikā uzraudzītu tā izpildi un izmaksātu apdrošināšanas atlīdzību; datu apstrādes juridiskais pamats – pušu starpā noslēgtais līgums;

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

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



17.2.7. datu apstrādes pārziņa leģitīmā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saņemot atsauksmes no datu subjekta;

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

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

17.2.10. personas datu glabāšanas termiņš – atkarībā no apdrošināšanas produkta specifikas, Apdrošināšanas noteikumos un speciālajos likumā noteiktajiem glabāšanas termiņiem;

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

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

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

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

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

18. CITI NOTEIKUMI

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

18.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai Apdrošinātājam, juridiskā adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004; e-pasta adrese: atlidzibas@compensa.lv.

18.3. Personai ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā saskaņā ar tā Reglamentu. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties www.laa.lv.

18.4. Apdrošinātājam, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, ir prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā (subrogācijas tiesības). Apdrošinātājs nevar izmantot subrogācijas tiesības pret Apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto. Izņēmums ir tādi Apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

18.5. 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 tādā apmērā, kādā tas būtu varējis pieprasīt segto apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

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

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