

Vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. GLWL 19

Spēkā no 2019. gada 15. aprīļa.

1. Termins

1.1. **Apdrošinātājs** – Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (pārstāv: Seesam Insurance AS, Maarki 19/1, 10145 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 vienotības 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 saturs dokumenti, kuru Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu par Apdrošināamo risku, kā arī par citiem ar šo risku saistītajiem 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, par kuru tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un ir spēkā Apdrošināšanas segums.

1.8. **Apdrošinātais risks** – Apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

1.9. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņš un iepriekš neparedzams, no Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja 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 (tris) gadus pēc Apdrošināšanas perioda izbeigšanās un, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem.

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 vairākām 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 izmaksājama summa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

1.14. **Pašrisks** – Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja līdzdalība katrā Apdrošināšanas gadījumā, kas Apdrošināšanas līgumā noteikta naudā vai procentos un tiek atrēķināta no izmaksājāmās 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** – ar Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto nesaistīta 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 darbinieks** – 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, apkalpojies, apstrādājis, pārdevis, piegādājis un/vai izplatījis Apdrošinātais.

1.22. **Kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim** – traumas guvums vai slimība Trešajam 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 Trešajam 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 (tris) gadi. 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 Pagarinātajā zaudējumu 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 gadījumā rezultātā, pat, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

1.31. **Līdzapdrošinātais** – 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. **Pēkšņš un neparedzēts apkārtējās vides piesārņojums** – zemes, augsnes, atmosfēras, ūdenstilpnes, gruntsūdeņu piesārņojums, par kura izraisīšanu ir atbildīgs Apdrošinātais.

Piesārņojums ir: pēkšņš, iepriekš nenotīcis, neparedzēts; nav izveidojis 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.

1.34. **Apdrošināšanas noteikumi** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās rakstveidā, kuru Apdrošinājumaņēmējs apņemas ievērot un izpildīt, lai, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Trešā persona saņemtu apdrošināšanas atlīdzību.

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, veicot 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 darbības zudumu, tajā skaitā invaliditāti;

3.1.4. Trešās personas nāvi. Apdrošinātājs atlīdzina Trešās personas apgādājamajiem nodarītos zaudējumus par nesaņemto ienākumu daļu, kura pienākas katram apgādājamajam, Trešajai personai dzīvai esot, un no kuras atskaita apgādājamajam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

Par apgādājamajiem tiek uzskatīti:

(a) Trešās personas bērni, arī adoptētie, līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības iestādē, vai ir augstākās izglītības 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, māsas vai mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības iestādē, vai ir augstākās izglītības 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 darbnespējīgā atraitne (atraitnis), darbnespējīgie vecāki vai vecvecāki līdz viņu darbības atjaunošanai, kā arī darbnespējīgā atraitne (atraitnis), ja ģimenē ir bērni līdz astoņiem gadiem vai bērns invalīds.

(d) Trešās personas apgādībā bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādējiem 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 nenoticis, 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 iesniegts 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 iesaisīti 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 radījis 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, 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.

Tiek noteikts apakšlimits 15% apmērā no Atbildības limita par vienu Apdrošināšanas gadījumu, 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 15% apmērā no zaudējuma, bet ne vairāk kā Apdrošināšanas līguma Atbildības limits par vienu Apdrošināšanas gadījumu, 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 20% apmērā no zaudējuma, bet ne vairāk kā Apdrošināšanas līguma Atbildības limits par vienu Apdrošināšanas gadījumu, 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 cietušu nemantisko tiesību vai nemantisko labumu aizskārumu.

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 30 000 EUR, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.12. **Finansiālie zaudējumi** – tādi zaudējumi, kas neizriet no kaitējuma veselībai, dzīvībai un/vai fiziskajam stāvoklim un/vai materiālajiem 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 fiksētajām izmaksām tiek saprastas izmaksas, kas Trešajai personai ir obligāti maksājumi, neatkarīgi no tā, vai saimnieciskā darbība tiek vai netiek veikta.

Ar finansālajiem zaudējumiem netiek saprasts sagaidāmās peļņas atņūms, diskontāves 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 Ģenerālsuzņēmējam – 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 Apdrošinātājam iestāties atbildība kā darba devējam saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un par kuru ir paziņots Apdrošinātājam ne vēlāk kā Pagarinātajā 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 laika nodarītajiem zaudējumiem.

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

Tiek noteikts apakšlimits 20 000 EUR, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

3.16. Atrautā peļņa – finansiāls zaudējums, kas radies trešajai personai saimnieciskās darbības pārtraukuma gadījumā, ja šis pārtraukums uzskatāms kā sekas sākotnējam zaudējumam, kas tiek atlīdzināts ar attiecīgo Apdrošināšanas līgumu.

Finansiālie zaudējumi ir pierādāmi zaudējumi, balstoties uz Trešās personas iesniegtu saimnieciskās darbības finansiālo pārskatu par iepriekšējo 12 mēnešu periodu vai pamatotu finanšu plānu, ja cietušajai personai nav iepriekšējā perioda darbības pieredzes, un prognozētās neto peļņas aprēķinu par laika periodu, sākot no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas līdz brīdim, kad Trešā persona atsāk savu saimniecisko darbību.

Tiek noteikts apakšlimits 20 000 EUR, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

4. Informācija par Apdrošināšanas objektu vai Apdrošināto risku

4.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir sniegt visu informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātājam Apdrošināmā riska izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā, lai izvērtētu Apdrošināmo risku un sagatavotu Apdrošināšanas piedāvājumu un/vai Apdrošināšanas līgumu.

4.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesību un pilnīgumu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums un/vai noklusēšana var būt par iemeslu Apdrošināšanas līguma izbeigšanai un/vai atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

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

5. Izmaiņas sniegtajā informācijā

5.1. Apdrošinājumaņēmējam un/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 Apdrošināšanas pieteikumā sniegtajā informācijā.

5.2. Pēc papildu informācijas saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē Apdrošinātā riska palielināšanos, ja apdrošinātais risks palielinājies, tiek aprēķināta un piemērota papildu Apdrošināšanas prēmija.

Apdrošinātais risks ir palielinājies, ja Apdrošināšanas līgumā norādītie prēmijas aprēķinu veidojošie rādītāji ir pieauguši atšķirībā no sākotnēji norādītajiem vairāk kā par 15 (piecpadsmit) %.

5.3. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošināšanas periodā vai pēc Apdrošināšanas perioda beigām Apdrošinātājam ir tiesības veikt Apdrošinātā objekta pārbaudi, lai pārliecinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā riska informācijā.

6. Izņēmumi

6.1. Apdrošinātāja pienākums kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies apdrošināšanas izņēmumu rezultātā. Apdrošināšanas izņēmumi ir paredzēti gan Latvijas Republikas normatīvajos aktos, gan šajā Apdrošināšanas līgumā:

6.2. **terorisms** – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādāšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojājumus 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** (neatkarīgi no tā, vai karš ir pieteikts vai nē), militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija un dumpis militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā.

6.4. **Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam nodarītie zaudējumi:**

- (a) kuru Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs nodarījis sev;
- (b) kuru Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs (t.sk. Līdzapdrošinātājs) vai arī apdrošinātie savstarpēji nodarījuši viens otram.

6.5. **Apdrošinātā darbiniekam nodarītie zaudējumi:**

- (a) tam strādājot pie Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā.

Izņēmums neattiecas uz materiālajiem zaudējumiem, ja Apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu Apdrošināšanas segums "Materiālie zaudējumi Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā darbiniekam";

- (b) kuru Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam 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";

- (c) nelaimes gadījums darbā, kuru ir izraisījis transportlīdzeklis, ja to var attiecināt uz transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu;

- (d) 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:**

- (a) par zaudējumiem, kas rodas saistībā ar Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā produkciju vai pašai produkcijai, kas ir pārdota, bet vēl nav piegādāta;
- (b) par zaudējumiem, kas rodas piegādātajai produkcijai;
- (c) jebkādas izmaksas saistībā ar pretenzijām par pašu piegādāto produkciju, tās pārbaudi, atpakaļ atgriešanu, labošanu, aizvietošanu, produkcijas atsaukšanu vai izņemšanu no apgrozības tirgū;
- (d) par zaudējumiem īpašumam, ja tos var novērst, labojot vai aizvietojoši piegādāto produkciju.

6.7. **Atbildība par produkciju:**

- par zaudējumiem, kas Trešajām personām rodas saistībā ar Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā produkciju (piegādātajām precēm vai veiktajiem pakalpojumiem).

Izņēmums netiek piemērots, ja Apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu Apdrošināšanas segums "Atbildība par produkciju".

6.8. **Kļūdainis vai nepilnīgi veikts darbs:**

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

6.9. **Līgumiskā atbildība:**

- (a) kuru Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs uzņēmis, noslēdzot privātu vienošanos, līgumu vai dodot solījumu, garantiju, galvojumu, kas

nebūtu spēkā bez šim papildu saistībām un nav norādīta Apdrošināšanas līgumā kā saimnieciskā darbība;

- (b) par zaudējumiem, kurus nodarījis Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā apakšuzņēmējs. Izņēmums netiek piemērots, ja Apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu Apdrošināšanas segums "Atbildība kā Ģenerāluzņēmējam";
- (c) par līgumsaistību nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu, termiņu neievērošanu, kvalitātes prasību neizpildīšanu, kā arī par zaudējumiem, kurus Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais nav radījis, bet apņēmis atbildzināt;
- (d) par zaudējumiem vai bojājumiem, kas radušies, ja Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā piegādātā produkcija neveic līgumā paredzētās funkcijas vai nedarbojas vispār;
- (e) par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus ir uzņēmusies segt jebkura Trešā persona Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā vārdā.

6.10. Tīšs nodoms, rupja neuzmanība:

- zaudējumi, kas radušies, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais vai cietusi Trešā persona rīkojusies ar tīšu 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:

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

6.13. Produkcija lidaparātiem:

- par zaudējumiem vai bojājumiem, ko radījis 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:

- (a) izdevumi, kas radušies no pārvaldes institūciju veiktajiem preventīvajiem un rehabilitācijas pasākumiem;
- (b) zaudējumi paša Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā īpašumā vai valdījumā esošam īpašumam;
- (c) izdevumi, kas radušies, pārsniedzot vides aizsardzības standartus;
- (d) 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;
- (e) 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:

- (a) pakāpeniski veidojies mitrums;
- (b) uzkrājies ūdens; pārplūšanās; kanalizācijas, aku, notekcauruļu, grāvju vai citu tamlīdzīgu objektu pārplūšana, tajā skaitā defekti, kas radušies projektēšanas, celtniecības, ražošanas rezultātā;
- (c) plūdi/pali/applūšana, kas radušies lietus vai atkušņa rezultātā;
- (d) plūdi/pali/applūšana, kas radušies kanalizācijas, aku, notekcauruļu, grāvju vai citu tamlīdzīgu objektu pārplūšanas 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, satricinājumi.

6.18. Vibrācija:

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kuru cēlonis ir vibrācija.

6.19. Kodolreakcijas, radiācija vai radioaktīvais saindējums:

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas tieši vai netieši radušies vai kuru cēlonis ir saistīts ar:

(a) jonizējošo radiāciju vai saindēšanos, kuru izraisījis jebkāda kodoldegviela vai jebkādi kodolatkritumi, kas radušies kodoldegvielas sadegšanas rezultātā;

(b) jebkādu eksplozīvu kodolsavienojumu vai radioaktīvu, toksisku, eksplozīvu vai citu veselībai bīstamu vielu lietošanu;

(c) jebkādiem kodolreaktoriem, kodolspēkstacijām, rūpnīcām, teritorijām vai iekārtām, kas saistītas ar kodolenerģijas ražošanu vai kodoldegvielas vai kodolatkritumu ražošanu vai uzglabāšanu, vai rīkošanos ar tiem.

6.20. Ķīmiski produkti un to ekvivalenti:

- par zaudējumiem, ko jebkādā formā vai daudzumā izraisījis svins vai svina krāsa, polihlorbifenili (PCB), hloriglūdeņraži, karbamīda-formaldehīda (*urea-formaldehyde*) 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 materiālajiem zaudējumiem, kas cēlušies no elektromagnētiskā lauka (EML) un/vai elektromagnētiskās radiācijas (EMR) ietekmes, tajā 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 iegūtā imūndeficīta sindromu (AIDS) vai hepatītvirusu A, B, C vai to patogēnajiem ierosinātājiem. Izņēmums ietver arī aizstāvēšanās izmaksas un medicīnisko pārbaužu 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 puses vai tā vārdā, tajā 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 nodarījis alkohola, narkotisko vai citu toksisko/psihotropo vielu iedarbībā.

6.31. Finansiālie zaudējumi:

- (a) par finansiālajiem zaudējumiem, kas tieši neizriet no kaitējuma veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālajiem zaudējumiem, kas tiek segti saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu;

- (b) par finansiālajiem 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, tajā 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:

- (a) par zaudējumiem, kas radušies sakarā ar celtniecības, pārbūves vai remontdarbiem, ja tā nav Apdrošināšanas līgumā tieši minēta kā Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja 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 iseguma nomainīšanu, lodžiju aizstiklošanu.

- (b) par zaudējumiem, kas radušies sakarā ar nojaukšanas un/vai demontāžas darbiem, ja tie saistīti ar iejaukšanas 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, pārvaldījumā, uzraudzībā 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 to 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 brīdi 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 attiecībā 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/iespējo instrukciju/drošības instrukciju u. tml. pārkāpums.

6.41. Īpašuma bojājums un/vai bojāja šādām ķermeniskām 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. Krāpniecība, nelegālas darbības:

- par zaudējumiem, kas nodarīti Trešajai personai saistībā ar krāpnieciskām, nelegālām darbībām.

6.44. Programmatūra un datoru aparatūra:

- 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.

6.45. Nepārvarama vara:

- zaudējumi vai bojājumi, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu rezultātā. Par nepārvaramas varas apstākļiem uzskatāmi tādi apstākļi, kuri ar attiecīgās valsts institūcijas juridisku aktu ir atzīti par nepārvaramas varas apstākļiem.

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.

Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam (fiziskai personai) ir datu subjekta tiesības Datu apstrādes regulas 2016/679 izpratnē. No datu subjekta saņemtā informācija tiek izmantota Apdrošināšanas piedāvājuma sagatavošanai, līguma noslēgšanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai. Datu apstrādes juridiskais pamats ir līgums.

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 citādkā.

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 citādkā.

8. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

8.1. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā neizmantošās Apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu atbilstoši likumā paredzētajam aprēķinam, ieturot 15 (piecpadsmit) %.

Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu maksājumu segšanai Apdrošinātājam, tad ieturējumi no prēmijas netiek veikti.

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

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 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/vai Apdrošinātājam nosūtīts netiek.

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

8.5. Apdrošinātājam 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 Apdrošinātājam.

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 Apdrošinātājam ir tiesības izrakstīt rēķinu par atlikušo Apdrošināšanas prēmijas daļu. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir apmaksāt Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu savlaicīgi un pilnā apmērā.

9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākumi

9.1. 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.

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

10. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā savstarpējie pienākumi

Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātā par to, ka Apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu Apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienoties ar Apdrošinātāju, un Apdrošinātājam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī Apdrošinājumaņēmējam ir 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 Apdrošinātais nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņo Apdrošinātājam par kaitējumu Trešajām personām, kas var būt par pamatu prasības celšanai pret Apdrošinātā 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 apmēru, tā rašanās apstākļus, kā arī nodrošināt Apdrošinātāja piekļūšanu cietušajam objektam.

11.3. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais 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 (tris) gadu laikā no dienas, kad Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais zināja vai bija informēts par Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības iestāšanos, un ne vēlāk kā 3 (tris) 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 ugunsdzēsējus un/vai citas kompetentās institūcijas.

11.5. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošinātā.

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 Apdrošinātais 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 Apdrošinātā 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 saņemšanas. Nepieciešamības gadījumā Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais 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 vai riska informācijas noklusēšanai, Apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

12.2. Apdrošinātājs pēc saviem iesakiem var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt atlīdzības izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais:

12.2.1. nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no Apdrošināšanas līguma vai Apdrošinātāja rakstveida prasībām,

12.2.2. jebkā ir ierobežojis Apdrošinātāja iespēju izlietot savas tiesības, tajā skaitā Apdrošinātāja tiesības pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem, niansēm un/vai regresu, subrogācijas tiesības;

12.2.3. 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 iestāšanos 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 Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātājam rakstveida iesniegumu par Apdrošinātā riska iestāšanos.

13.2. Apdrošinātājs izvērtē saņemto iesniegumu un pievienotos dokumentus, lai konstatētu, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, un, ja iestājies, tad kādā apmērā:

13.2.1. ja ir iestājies 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 ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, bet puses nevar vienojties par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

- Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;
- Apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt par eksperta pieaicināšanu Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai; Apdrošinātāja pieaicinātā eksperta slēdziens būs saistošs gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātājam;
- izvērtējot eksperta atzinumu, Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru vai citu strīdīgu jautājumu.
- 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 izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības tiek atrēķināts pašrīskis, ja puses nav vienojušās citādi.

13.5. Gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs ietur starpību starp samaksāto un pilno Apdrošināšanas prēmiju.

13.6. Ja Apdrošināšanas gadījumā ir cietušas vairākas Trešās personas, tad Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzības tādā secībā, kādā 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, kādā tika iesniegti Atlīdzības prasības pieteikumi vai Trešo personu pretenzijas Apdrošinātājam.

13.8. Ja Apdrošināšanas gadījumam var tikt piemēroti vairāki Apdrošināšanas līguma Pašrīski, tiek piemērots skaitliski viens – lielākais Pašrīskis.

13.9 Apdrošināšanas atlīdzību par Trešās personas darbības zaudējumu, kā arī Apdrošināšanas atlīdzību par Trešās personas nāvi izmaksā ne biežāk kā reizi mēnesī, kamēr saglabājas Trešās personas darbības zaudējums vai kamēr apgādājamajam saglabājas apgādājamā statuss, ja vien puses nav vienojušās citādi, taču nepārsniedzot noteikto atbildības limitu par vienu Apdrošināšanas gadījumu.

14. Kompensācijas princips

14.1. Piemērojot kompensācijas principu, gan izmaksājamā, 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. Piemērojamais likums un strīdu izskatīšanas kārtība

15.1. No Apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai pušes piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā "Apdrošināšanas līguma likumu".

15.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai "Atlīdzību komisijai", pasta adrese: Muitas ielā 1, Rīgā, LV-1010; e-pasta adrese: atlidzibu.komisija@seesam.lv.

16. Apdrošinātāja lēmumu pieņemšanas termiņš

16.1. Apdrošinātājs lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 1 (vienu) mēnešu laikā, skaitot no dienas, kad ir saņemti 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, saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu tiek atlīdzināta tikai tā zaudējuma daļa, kas attiecas uz Apdrošinātāja atbildību. Ja Apdrošinātāja 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 Apdrošinātājs.

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 nokārtojies savas ar konkrēto Apdrošināšanas līgumu noteiktās saistības attiecībā uz iepriekšējiem Apdrošināšanas gadījumiem.

21. Informācija par personas datu apstrādi

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

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

21.2.1. datu apstrādes pārzinis ir Seesam Insurance AS Latvijas filiāle;

21.2.2. datu apstrādes pārzinī kontakttinformācija ir: info@seesam.lv, +371 67061000;

21.2.3. datu aizsardzības speciālista kontakttinformācija ir: dataprotection@seesam.lv

21.2.4. dati tiek apstrādāti, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, izmaksātu Apdrošināšanas atlīdzību; datu apstrādes juridiskais pamats – pušu starpā noslēgtais līgums;

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

21.2.6. datu subjektam ir tiesības jebkurā laikā atsaukt doto piekrišanu personas datu apstrādei;

21.2.7. datu apstrādes pārziņa leģitimā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai atlīdzības izmaksas saņemšanas atsauksmes no datu subjekta;

21.2.8. personas datu saņēmēju kategorijas – attiecīgos likumā noteiktos gadījumos – valsts un pašvaldību institūcijas, ārstniecības iestādes; plašāka informācija atrodama Seesam mājaslapā www.seesam.lv/privatpersonu datu apstrādes politika/datū apstrādes žurnālī;

21.2.9. atsevišķos gadījumos personas dati var tikt nosūtīti ārpus Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ). Juridiskais pamats – personas (datu subjekta) veselības vai dzīvības glābšana;

21.2.10. personas datu glabāšanas termiņš – atkarībā no Apdrošināšanas produkta specifikas un likumā noteiktajiem glabāšanas termiņiem. Īslaicīgajam polisēm bez CTA – pieci gadi; polisēm, kurās iekļauta civiltiesiskā atbildība – desmit līdz piecpadsmit gadi, OCTA polisēm – trīsdesmit gadi;

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

21.2.12. datu subjektam ir tiesības iesniegt sūdzību par datu apstrādes pārzini Datu valsts inspekcijai www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv;

21.2.13. 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;

21.2.14. 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;

21.2.15. 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 kārtosanas gadījumos.