

Profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. PIW 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 vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polises pielikumiem un Apdrošināšanas noteikumiem.

1.5. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

1.6. **Apdrošināšanas periods** – Apdrošināšanas līguma darbības laiks, par kuru tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un ir spēkā Apdrošināšanas segums.

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

1.8. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams no Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kura dēļ Apdrošināšanas perioda laikā (skaitot no retroaktīvā datuma), kas norādīts Apdrošināšanas līgumā, pielautās kļūdas dēļ tiek nodarīts finansiāls zaudējums 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.

Ja kļūda ir pieļauta vienā Apdrošināšanas periodā, bet zaudējums ir konstatēts (atklājies) un paziņots Apdrošinātājam citā Apdrošināšanas periodā vai Pagarinātā paziņošanas periodā, Atlīdzības prasības pieteikums un/vai Trešās personas pretenzija tiek izskatīta, pamatojoties uz to Apdrošināšanas līgumu, kas bija spēkā brīdī, kad tika pieļauta kļūda.

Apdrošināšanas līguma dažādos Apdrošināšanas periodos noteiktie Atbildības limiti kopā nesummējami.

1.9. **Viens atsevišķs Apdrošināšanas gadījums** – zaudējumi, ko izraisījuši viena un tā pati kļūda, neatkarīgi no tā, vai kļūda pieļauta viena vai vairāku Apdrošināšanas līgumu darbības laikā, un neatkarīgi no cietušo personu skaita.

Ja šāds zaudējums ir atklāts vairāku Apdrošināšanas līgumu darbības laikā, jāuzskata, ka tas noticis tajā Apdrošināšanas periodā, kurā kļūda tika pieļauta pirmo reizi, un Atlīdzības prasības pieteikums un/vai Trešās personas pretenzija tiek izskatīta, pamatojoties uz to Apdrošināšanas līgumu, kas bija spēkā kļūdas pieļaušanas brīdī.

1.10. **Retroaktīvais datums** – Apdrošināšanas līgumā norādītais atpakaļejošais datums (ja tāds īpaši norādīts), sākot ar kuru izraisītos zaudējumus Apdrošinātājs atlīdzina saskaņā ar spēkā esošo Apdrošināšanas līgumu.

1.11. **Retroaktīvais periods** – periods, kad sāk darboties Retroaktīvais datums un ilgst līdz Apdrošināšanas perioda sākuma datumam, ja tas ir atrunāts Apdrošināšanas līgumā.

1.12. **Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods** – periods pēc Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda beigu datuma, kura laikā var tikt atklāts Apdrošināšanas gadījums un/vai Trešā persona ir iesniegusi pretenziju Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam par Apdrošināšanas gadījumu, kas radies Apdrošināšanas periodā.

Ja vien Apdrošināšanas līgumā nav atrunāts citādāk, 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.

1.13. **Atbildības limits** – maksimālā Apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu kompensēšanai par vienu atsevišķu Apdrošināšanas gadījumu un par vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem kopā Apdrošināšanas periodā.

1.14. **Apakšlimits** – konkrētam riskam noteikta maksimālā Apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu kompensēšanai par vienu atsevišķu Apdrošināšanas gadījumu un/vai par vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem kopā Apdrošināšanas periodā Atbildības limita ietvaros.

1.15. **Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

1.16. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Atbildības limita ietvaros izmaksājamā summa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

1.17. **Pašrisks** – Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja līdzdalība katrā Apdrošināšanas gadījumā, kas Apdrošināšanas līgumā noteikta naudā vai procentos un tiek atšķināta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības summas. Apdrošinātājs var izlietot Pašrisku vai tā daļu, lai panāktu jebkuras celtas prasības vai tiesas lietas atrisināšanu, un pēc attiecīgā tiesas lēmuma saņemšanas Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam nekavējoties jāatmaksā Apdrošinātājam Pašrisks vai tā daļa, ko ir izlietojis Apdrošinātājs.

1.18. **Apdrošināšanas objekts** – profesionālā civiltiesiskā atbildība, kas izriet no Apdrošināšanas līgumā norādītās Apdrošinātās profesijas.

1.19. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteiktas formas un satura dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu par Apdrošināmo risku, kā arī par citiem ar šo risku saistītiem faktiem un apstākļiem. Apdrošināšanas pieteikums ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

1.20. **Apdrošinātāja piedāvājums** – Apdrošinātāja sagatavots piedāvājums slēgt vai grozīt Apdrošināšanas līgumu, balstoties uz Apdrošinājumaņēmēja sniegto sākotnējo informāciju vai pieteikumu apdrošināšanai.

1.21. **Trešā persona** – ar Apdrošināšanas līgumaņēmēju 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.

1.22. **Polises darbības teritorija** – Latvijas Republika, ja Apdrošināšanas līgumā nav minēts citādāk. Visas prasības pret Apdrošināto tiek celtas un tiesvedība par zaudējumiem tiek ierosināta Latvijas Republikas teritorijā.

1.23. **Profesionālā darbība** – atbilstoši LR Profesiju klasifikatorā minētajam profesijas standartam, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk.

1.24. **Apdrošinātā darbinieks** – jebkura nodarbinātā fiziskā persona, kura ar Apdrošināto ir noslēgusi darba, apmācību, uzņēmuma līgumu vai Apdrošinātā vārdā darbojas uz pilnvarojuma pamata.

1.25. **Finansiāls zaudējums** – zaudējums, kas nav tiešs kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiāls zaudējums.

1.26. **Kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim** – traumas, gūvums vai slimība Trešajam personām (neatkarīgi no tā, vai šiem bojājumiem/slimībai ir nāvējošas sekas vai nav).

1.27. **Materiālie zaudējumi** – īpašuma fizisks bojājums vai tā pilnīga/daļēja bojāeja, ja īpašums pieder Trešajam personām.

1.28. **Atrautā peļņa** – ar Apdrošināšanas gadījumu cēloņsakarīgi saistīts finansiāls zaudējums trešajai personai saimnieciskās darbības pārtraukuma rezultātā, ja Trešā persona ir tieši cietusi Apdrošināšanas gadījuma rezultātā.

1.29. **Morālais kaitējums** – fiziskas vai garīgas ciešanas, kas izraisītas ar neatļautas darbības rezultātā nodarītu cietušā nemantisko tiesību vai nemantisko labumu aizskārumu.

1.30. **Pēkšņs un neparedzēts apkārtējās vides piesārņojums** – zemes, augšnes, atmosfēras, ūdenstīltnes, gruntsūdeņu piesārņojums, par kura izraisīšanu ir atbildīgs Apdrošinātais. Piesārņojums ir: pēkšņs, iepriekš nenotīcis, neparedzēts; nav izveidojies lēnas, pakāpeniskas iedarbības rezultātā; nav noticis atkārtotu darbību vai bezdarbības rezultātā.

1.31. **Dokumenti** – līgumi, kartes, plāni, grāmatas, vēstules, apliecības, veidlapas vai citi rakstveidā vai iespiesti noformēti dokumenti, izņemot elektroniskos dokumentus. Apdrošināšanas segums attiecas tikai uz šo dokumentu atjaunošanas izmaksām.

1.32. **Atbildības prasības pieteikums** – Apdrošinātā iesniegts rakstveida pieteikums Apdrošinātājam par Apdrošinātā riska iestāšanos. Atbildības prasības pieteikums var tikt iesniegts Apdrošinātājam Apdrošināšanas periodā vai Pagarinātā zaudējuma pieteikšanas periodā.

1.33. **Trešās personas pretenzija** – rakstveidā iesniegts dokuments Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam par iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, kas iestāties Apdrošināšanas periodā.

1.34. **Ekspertīzes izdevumi** – ar Apdrošinātāju iepriekš rakstveidā saskaņoti izdevumi, kas ir nepieciešami lietas apstākļu noskaidrošanai un iespējamā Apdrošināšanas gadījuma noteikšanai.

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

1.36. **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.

1.37. **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

Profesionālā civiltiesiskā atbildība – ar šo Apdrošināšanas līgumu tiek apdrošināts radītais Finanšiālais zaudējums Trešajai personai 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 Apdrošināšanas līgumā norādīto Profesionālo darbību.

3. Apdrošināšanas segums un tā paplašinājumi

Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz šādiem zaudējumiem:

3.1. **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.

3.2. **Dokumentu nozaudēšana** – Apdrošinātājs izmaksā atlīdzību par uzticēto dokumentu atjaunošanu, ja tie tika nozaudēti vai sabojāti, veicot Apdrošināšanas līgumā norādīto Profesionālo darbību.

Tiek noteikts apakšlimits 15 000 EUR, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.3. **Atrautā peļņa** – Finanšiālie zaudējumi, kas radušies 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 iesniegto saimnieciskās darbības finanšu 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 70 000 EUR, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.4. **Pēkšņs un neparedzēts apkārtējās vides piesārņojums** – tiek apdrošināta Apdrošinātā atbildība par pēkšņu un neparedzētu apkārtējās vides (zemes, augsnes, atmosfēras, ūdenstilpnes, gruntsūdeņu) piesārņojumu, par kura izraisīšanu ir atbildīgs apdrošinātais.

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

Apdrošināšanas atlīdzība par apkārtējās vides piesārņojumu tiek izmaksāta tikai tajā gadījumā, ja par riska iestāšanos Apdrošinātājam tiek paziņots 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā un 60 (sešdesmit) kalendāro dienu laikā tiek iesniegts Atbildības 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 70 000 EUR, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

3.5. **Morālais kaitējums** – fiziskas vai garīgas ciešanas, kas izraiskas ar neatļautas darbības rezultātā nodarītu cietušā 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, kādā to noteikusi tiesa, bet ne vairāk kā noteiktais apakšlimits.

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

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

Apdrošinātājs atlīdzina iepriekš saskaņotus un pierādāmus izdevumus.

3.6. Juridiskie pakalpojumi:

3.6.1. Trešās personas pierādāmie tiesāšanās izdevumi, ja tiesa Trešās personas prasību ir apmierinājusi, ja prasība tika pieteikta Apdrošinātājam 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.

3.6.2. 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.

3.7. **Ekspertīzes izdevumi** – ar Apdrošinātāju iepriekš saskaņoti saprātīgi un pierādāmi izdevumi, kas radušies Apdrošinātājam, lai noskaidrotu lietas apstākļus un iespējamā Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Ekspertīzes 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.

3.8. **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:

3.9. **Atbildība kā Ģenerāluzņēmējam** – 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.

3.10. **Apdrošinātā sniegtās konsultācijas** – zaudējums, kas radies apdrošinātā rakstiski pierādāmu sniegtu profesionālo konsultāciju rezultātā Trešajai personai saistībā ar apdrošināšanas līgumā norādīto Profesionālo darbību.

Tiek noteikts apakšlimits 5 000 EUR, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk.

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 Apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesīgu un pilnīgu. 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. Vispārējie 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 uzrūpniecības gadījumā.

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

- (a) kurus Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais nodarījis sev;
- (b) kurus Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais (t. sk. Lidzapdrošinātais) vai arī apdrošinātie savstarpēji nodarījuši viens otram.

6.5. **Apdrošinātā darbiniekam nodarītie zaudējumi:**

- (a) tam strādājot pie Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā;
- (b) kurus Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam ir jāatbildina darbiniekam kā šī darbinieka darba devējam saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;
- (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. **Kļūdainis vai nepilnīgi veikts darbs:**

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

6.7. **Līgumiskā atbildība:**

- (a) kuru Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais uzņēmis, noslēdzot privātu vienošanos, līgumu vai dodot solījumu, garantiju, galvojumu, kas nebūtu spēkā bez šīm papildu saistībām un nav norādīta Apdrošināšanas līgumā kā Profesionālā 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 ir apņēmis atlīdzināt;
- (d) par zaudējumiem vai bojājumiem, kas radušies, ja Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā Profesionālā darbība nedod līgumā paredzēto darba iznākumu un darba rezultātu;
- (e) par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus ir uzņēmusies segt jebkura Trešā persona Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā vārdā.

6.8. **Tišs nodoms, rupja neuzmanība:**

- par zaudējumiem, kas radušies, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais vai cietusi Trešā persona rīkojusies ar tišu nodomu vai pieļaujot rupju neuzmanību, kā arī zaudējumi, kas apzināti, ļaunprātīgi nodarīti Trešajai personai.

6.9. **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 Apdrošinātājam Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienā.

6.10. **Satiksme un transporta līdzekļi:**

- par zaudējumiem, kurus Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ir izraisījis kā jebkura transporta līdzekļa īpašnieks, likumīgais valdītājs vai lietotājs.

6.11. **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 1.30. 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, atbrīvošanos no piesārņotās vides, utilizāciju, ja vien tas nav saistīts ar tiešu draudu novēršanu un/vai ierobežošanu Trešajai personai.

6.12. **Kodolreakcija, radiācija vai radioaktīvs saindējums:**

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kuri 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, rūpniecām, teritorijām vai iekārtām, kas saistītas ar kodolenerģijas ražošanu vai kodoldegvielas vai kodolatkritumu ražošanu vai uzglabāšanu, vai rīkošanos ar tiem.

6.13. **Ķīmiskie produkti un to ekvivalenti:**

- par zaudējumiem, ko jebkādā formā vai daudzumā izraisījis svins vai svina krāsa, polihlorbifenili (PCB), hlorglūdenraži, 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 ceļņiem vai citām struktūrām.

6.14. **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.

6.15. **Elektromagnētiskais lauks:**

- par kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiāliem 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 ražošanu.

6.16. **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 hepatītvīrusu A, B, C vai to patogēnajiem ierosinātajiem. Šis izņēmums ietver arī aizstāvēšanās izmaksas un medicīnisko pārbaudu izmaksas saistībā ar aizdomām par inficēšanos ar kādu no šiem vīrusiem.

6.17. **Tiesību aktu rupjš pārkāpums:**

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

6.18. Saimnieciskā darbība:

- par zaudējumiem saistībā ar vispārējo civiltiesisko atbildību un saimnieciskās darbības veikšanu.

6.19. Apmelojums, neslavas celšana, diskriminācija:

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

6.20. Morālais kaitējums:

- par zaudējumiem/prasībām saistībā ar morālā kaitējuma radišanu, kas neizriet no Trešās personas veselībai/dzīvībai/fiziskajam stāvoklim nodarīta kaitējuma un/vai Trešās personas īpašuma bojājuma/bojāejas.

6.21. Soda naudas, dikstāves izdevumi:

(a) par dikstāves izmaksām;

(b) par soda naudām, soda procentiem, nokavējuma naudām, līgumsodiem par līguma nepildīšanu vai nepienācīgu izpildīšanu (līgumsodiem, kavējuma naudām, procentiem) vai citām līdzīgām sankcijām.

6.22. Psihotropo vielu iedarbība:

- par zaudējumiem, ja Apdrošinātais tos nodarījis alkohola, narkotisko vai citu toksisko/psihotropu vielu iedarbībā.

6.23. Veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim nodarītais kaitējums un/vai materiālie zaudējumi:

- par zaudējumiem vai kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālajiem zaudējumiem un no tiem izrietošajiem finansiālajiem zaudējumiem, ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

6.24. Citi apdrošināšanas līgumi, normatīvajos aktos noteiktā obligātā apdrošināšana:

- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas tiek segti ar jebkuru citu atbildības Apdrošināšanas līgumu, tajā skaitā ar obligāto apdrošināšanu, kura ir izdota Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam un ir spēkā esoša vai kura tika izdota pirms šī Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

6.25. 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;

(d) kas ir Apdrošinātā ģimenes loceklis, 1. un 2. pakāpes radnieki vai kuras ar Apdrošināto ir kopēja saimniecība.

6.26. 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 Apdrošinātā 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 apdrošinātā, vai citas personas, kura rikoja tā vārdā, rīcībā, aprūpē, vai bijā tā darba objekts vai tiešās apstrādes objekts.

Ar "darba objekts" tiek saprasts līgumā ar pasūtītāju norādītais darbu priekšmets un apjoms.

Ar "tiešās apstrādes objektu" tiek saprasts tas konkrētais priekšmets/lieta vai tā/tās daļa, ar kuru sabojāšanas brīdī rikoja 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.

Izņēmums netiek piemērots apdrošināšanas segumam "Dokumentu nozaudēšana".

6.27. Atkārtoti apdrošināšanas gadījumi:

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

6.28. 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 Profesionālo darbību.

6.29. Nenoslēgts darījums:

- par zaudējumiem, kas radušies saistībā ar plānoto, bet vēl nenoslēgto darījumu vai līgumu.

6.30. Prasība pēc Pagarinātā zaudējuma pieteikšanas perioda beigām:

- par zaudējumiem, kas radušies Apdrošināšanas perioda laikā, taču atlīdzības prasības pieteikums no Apdrošinātā vai Trešās personas pretenzija Apdrošinātajam ir iesniegta pēc Pagarinātā zaudējuma pieteikšanas perioda beigām.

6.31. Šķirējtiesa:

- par zaudējumiem un izdevumiem, ja prasība saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu tiek izskatīta Šķirējtiesā.

6.32. Īpašuma bojājums un/vai bojāeja šādām ķermeniskām lietām:

(a) skaidra nauda, vērtspapīri, maksājumu dokumenti, vekseli, parādzīmes, sertifikāti, obligācijas un citi dažāda veida dokumenti;

(b) dārgmetāls, tā izstrādājumi, dārgakmeņi;

(c) mākslas un antikvārie priekšmeti; kustamie kultūras pieminekļi;

(d) ieroči, municija;

(e) kolekcijas un to sastāvdaļas.

6.33. Programmatūra un datoru aparatūra:

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

6.34. Apdrošinātā sniegtās konsultācijas:

- par zaudējumiem, kas radušies no Apdrošinātā sniegtajām konsultācijām, ieteikumiem, garantijām, finanšu saistībām;

Izņēmums netiek piemērots attiecībā uz sniegtajām profesionālajām konsultācijām, ja Apdrošināšanas līgumā tiek iekļauts papildu apdrošināšanas segums "Apdrošinātā sniegtās konsultācijas".

6.35. Naudas pārvedumi:

- par zaudējumiem saistībā ar skaidras un/vai bezskaidras naudas pārveidumiem, maksājumiem, dažādām finanšu līdzekļu operācijām, tajā skaitā slēptiem finanšu darījumiem.

6.36. Patenttiesības un intelektuālais īpašums:

- par zaudējumiem, kas radušies saistībā ar komercnoslēpuma izpaušanu; patenttiesību, citu intelektuālo tiesību pārkāpšanu; personas sensitīvo datu izpaušanu; Apdrošinātā iekļūšanu interešu konfliktā.

6.37. Finanšu aprēķini:

- par zaudējumiem saistībā ar dažādu izmaksu, tāmju vai cita veida finanšu aprēķiniem un to sastādīšanu;

6.38. Darba devēja prasība:

- par prasībām, kuras izvirzījis darba devējs, ja darba devējs ir juridiska persona, tās mātes uzņēmums vai filiāle vai kāds no vadošajiem darbiniekiem pret Apdrošināto (Apdrošinātā darbiniekiem), kuri ir šāda darba devēja algoti darbinieki.

6.39. Finanšu institūciju apkalpošana:

- par zaudējumiem saistībā ar finanšu institūciju (banku, apdrošināšanas sabiedrību, kredītiestāžu) apkalpošanu, ja vien tas nav īpaši atrunāts Apdrošināšanas līgumā.

6.40. Normatīvie akti:

- par zaudējumiem saistībā ar Apdrošinātā profesijas regulējošo normatīvo aktu un valsts institūciju izsniegto dokumentu satura neievērošanu.

6.41. 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

6.4.2. Krāpniecība, nelegālas darbības:

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

6.4.3. Apdrošināšana:

- (a) par zaudējumiem, kas radušies dēļ nenoslēgta Apdrošināšanas līguma;
- (b) par zaudējumiem, kas radušies dēļ nepilnīgi un/vai nepareizi noslēgta Apdrošināšanas līguma.

7. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība

7.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz informāciju, ko Apdrošināšanas pieteikumā sniedzis Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs.

Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam (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 citādi.

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

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

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

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

8. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

8.1. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā 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.

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 Apdrošinātājs 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 polisē 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 Apdrošinātāja pienākumi

9.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras Apdrošinātājs rakstveidā izvirzīs Apdrošināšanas periodā.

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

10. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātāja savstarpējie pienākumi

Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju par to, ka Apdrošinātājs 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 Apdrošinātājs neizpilda un/vai nepienācīgi izpilda kādu no Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

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

11.1. Par Apdrošinātāja riska iestāšanos Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņo Apdrošinātājam par kaitējumu Trešajām personām, kas var būt par pamatu prasības celšanai pret Apdrošinātāju saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu, un veic visus iespējamos pasākumus, lai novērstu, ierobežotu un samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru.

11.2. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja 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 Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinātājam rakstveidā Apdrošināšanas atlīdzības prasības pieteikumu, visus dokumentus, kas raksturo Apdrošinātāja riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, kā arī iesniedz jebkādu citu informāciju un/vai dokumentāciju, kuru pieprasa Apdrošinātājs, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (tris) gadu laikā no dienas, kad Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs zināja vai bija informēts par Apdrošinātāja 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 Apdrošinātāja 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 Apdrošinātāju.

11.6. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam nekavējoties uz sava rēķina jāveic viss saprātīgi nepieciešamais, lai novērstu atkārtotu, līdzīgu rakstura kaitējumu, ko Trešajām personām varētu radīt tie paši apstākļi. Par līdzīgu rakstura kaitējumu atlīdzība netiek atmaksāta, ja gadījums netiek uzskatīts par nekšņu un neparedzamu.

11.7. Bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas Apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātājam vai to pilnvarotai personai nav tiesību izteikt atzīšanos, piedāvājumu vai solījumu par atlīdzības izmaksas veikšanu vai atzīt civiltiesiskās atbildības iestāšanās faktu.

Fakts, ka Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs bez rakstveida saskaņošanas ar Apdrošinātāju samaksā Trešās personas prasīto summu, Apdrošinātājam neuzliek par pienākumu kompensēt samaksāto.

11.8. Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākums, Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja vārdā pārņemt un kārtot ikvienu prasību, kura attiecas

uz spēkā esošu Apdrošināšanas līgumu jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, pārņemt un vadīt aizstāvību vai prasības apmierināšanu.

11.9. Ja pret Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto tiek celta prasība vai ierosināta tiesvedība, visi saņemtie dokumenti – jebkura prasība, tās pieprasījums, sūdzība, pieprasījums, pavēste un/vai uzaicinājums ierasties tiesā, piedalīties tiesas procesā, u. c. – Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam nekavējoties pēc saņemšanas, dokumenta kopiju informācijai nosūtīt uz e-pastu seesam@seesam.lv.

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 esošu 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 Apdrošinātājs:

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 Apdrošinātāja riska iestāšanās apstākļiem, niansēm un/vai regresa, 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 iestāšanās ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Trešās personas ļauns nolūks vai rupja neuzmanība. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

13. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

13.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais iesniedz apdrošinātajam rakstveida iesniegumu par Apdrošinātāja riska iestāšanos.

13.2. Apdrošinātājs izvērtē saņemto iesniegumu un pievienotos dokumentus, lai konstatētu, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums. 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.

13.2.2. Ja ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, bet puses nevar vienoties par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

- Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;
- Apdrošinātajam ir tiesības vienpersoniski izlemt par eksperta pieaicināšanu Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai; Apdrošinātāja pieaicinātā eksperta slēdziens būs saistošs gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātajam;
- izvērtējot eksperta atzinumu, Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru vai citu strīdīgu jautājumu;
- 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 Apdrošinātajam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

13.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc kompensācijas principa.

13.4. No jebkuras izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības tiek atrēķināts Pašrisks, ja puses nav vienojušās citādāk.

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 Apdrošinātajam.

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 Apdrošinātajam.

13.8. Apdrošināšanas līguma Pašrisks ir noteikts par katru Apdrošināšanas gadījumu. Iestājoties konkrētam Apdrošināšanas gadījumam, kā rezultātā ir cietušas vairākas Trešās personas, tiek piemērots tikai viens – lielākais no piemērojamiem Pašriskiem par katru Apdrošināšanas gadījumu, neatkarīgi no cietušo Trešo personu skaita.

13.9. Ja Apdrošināšanas gadījumam var tikt piemēroti vairāki Apdrošināšanas līguma Pašriski, tiek piemērots skaitliski viens – lielākais Pašrisks.

13.10. 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 citādāk, 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 puses 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: Muižas ielā 1, Rīgā, LV-1010; e-pasta adrese: atlīdzibu.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, sākot 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 Apdrošinātajam 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 atbildības summa nepārsniegtu Apdrošināšanas līgumā norādīto Atbildības limitu par vienu atsevišķu Apdrošināšanas gadījumu.

20. Atbildības limita atjaunošana

Pēc Apdrošināšanas atbildības izmaksas Apdrošināšanas līgumā noteiktais Atbildības limits samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atbildības summu. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas atjaunot sākotnējo Atbildības limitu, tam jāveic papildu Apdrošināšanas prēmijas iemaksa. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties 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 pārziņis ir Seesam Insurance AS Latvijas filiāle;

21.2.2. datu apstrādes pārziņa kontaktinformācija ir: info@seesam.lv, +371 67061000;

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

21.2.4. dati tiek apstrādāti, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, izmaksātu Apdrošināšanas atbildību; 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 leģitīmā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai atbildības 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 žurnāli;

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. Išlaicīgajam 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 pārziņi 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 atbildības izmaksu. Gadījumā, ja Apdrošinātāja pieprasītie dati netiek sniegti vai tiek sniegti nepilnīgi, Apdrošinātājam nav tiesību veikt Apdrošināšanas atbildības 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 atbildības izmaksas kārošanas gadījumos.