

**JURIDISKO PERSONU VISPĀRĒJĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS
APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR 21.07.**

1. **NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS**
 - 1.1. **Apdrošinātājs** – „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS.
 - 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā un samaksā Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas polisē noteiktā kārtībā un apmērā.
 - 1.3. **Apdrošinātais** – Līgumā norādītā juridiskā persona, kurai ir apdrošināmā interese, kas veic legālu darbību un, par kuras civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu ir noslēgts šis Līgums. Šis Līgums attiecas arī uz Apdrošinātā darbinieku trešajām personām nodarītajiem zaudējumiem.
 - 1.4. **Apdrošinātā darbinieks** – fiziskā persona, kuru uz darba līguma pamata nodarbina Apdrošinātais un/vai kura uz uzņēmuma līguma, apmācību līguma vai pilnvarojuma līguma pamata rīkojas Apdrošinātā vārdā.
 - 1.5. **Trešā persona** – jebkura persona (izņemot Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto, Apdrošinātā darbiniekus, Apdrošinātā darbinieku ģimenes locekļus, pirmās un otrās pakāpes radniekus vai personas, kurām ir kopēja saimniecība ar Apdrošinātā darbiniekiem, kā arī tādas personas, kuras ir uzskatāmas par valdošo vai atkarīgo sabiedrību attiecībā pret Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto), kurai Apdrošinātais ir nodarījis zaudējumus un, kurai, saskaņā ar šo Līgumu, pienākas apdrošināšanas atlīdzība.
 - 1.6. **Apdrošināšanas līgums (turpmāk tekstā – Līgums)** – rakstiska vienošanās starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citus Līgumā noteiktos pienākumus un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līgumam. Līguma neatņemama sastāvdaļa ir Apdrošināšanas pieteikums, Apdrošināšanas polisē, apdrošināšanas noteikumi un visi Līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies slēdzot Līgumu, kā arī visā Līguma darbības laikā.
 - 1.7. **Apdrošināšanas polisē** – rakstveida vai elektronisks dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Līguma noteikumus. Apdrošināšanas polisē tiek iekļauti Līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies Līguma darbības laikā. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā parakstu neesamība uz Apdrošināšanas polisē neietekmē Līguma spēkā esamību, ja Līgums tiek noslēgts, izmantojot distānces saziņas līdzekli.
 - 1.8. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs, neparedzēts notikums, kas noticis Apdrošināšanas polisē norādītajā Apdrošināšanas teritorijā, Līguma darbības periodā un, kuram iestājoties, ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Līgumam. Šo noteikumu izpratnē par vienu Apdrošināšanas gadījumu var tikt uzskatīti vairāki un dažādi notikumi, kas radījuši zaudējumus viena un tā paša cēloņa rezultātā, kā arī tādi notikumi, kas tieši attiecināmi uz vienu un to pašu cēloni.
 - 1.9. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā Atbildības limita un/vai Apakšlīmita ietvaros atbilstoši Līguma nosacījumiem aprēķinātā un izmaksājamā naudas summa, tās daļa vai Līguma ietvaros sniedzamie pakalpojumi.
 - 1.10. **Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas polisē norādītais maksājums par apdrošināšanu.
 - 1.11. **Paša risks** – Apdrošināšanas polisē norādītā, naudas izteiksmē vai procentos izteikta naudas summa, kuru Apdrošinātājs neatlīdzina.
 - 1.12. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts informācijas kopums, ko Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam noteiktā veidā un apjomā (rakstiski vai elektroniski), lai informētu par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošināmā riska novērtēšanai un Līguma noslēgšanai. Pēc Līguma noslēgšanas noteiktā veidā iesniegtā informācija kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
 - 1.13. **Pagarinātais Pretenzijas iesniegšanas periods** – Līgumā noteikts laika periods pēc Līguma darbības termiņa beigām, kura laikā Trešā persona iesniedz Apdrošinātājam Pretenziju. Ja Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi, Pagarinātais Pretenzijas iesniegšanas periods ir 3 (tris) mēneši.
 - 1.14. **Apdrošināšanas objekts** – vispārējā civiltiesiskā atbildība par zaudējumiem, ko Trešajai personai nodarījis Apdrošinātais, veicot komercdarbību vai arī pārvaldot, apsaimniekojot vai lietojot nekustamo īpašumu, kas ir Apdrošinātā īpašumā, valdījumā, lietojumā vai turējumā un tiek izmantots Apdrošinātā komercdarbībā.
 - 1.15. **Apdrošinātais risks** – zaudējumi, ko Trešajai personai nodarījis Apdrošinātais savas darbības vai bezdarbības rezultātā.
 - 1.16. **Līguma darbības periods** – Apdrošināšanas polisē norādītais laika posms, kas ierobežots ar Līguma spēkā esamības sākuma un beigu datumu. Ja Apdrošināšanas polisē ir noteikts Retroaktīvais datums, tad Līguma darbības periodā tiek ietverts arī laiks no Retroaktīvā datuma līdz šī Līguma darbības spēkā stāšanās datumam.
 - 1.17. **Apdrošināšanas teritorija** – Līgumā norādītā teritorija, kurā ir spēkā Līgums un, kurā Apdrošinātais veic komercdarbību vai, kur atrodas nekustamais īpašums kuru Apdrošinātais pārvalda, apsaimnieko vai lieto. Ja Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi, par Apdrošināšanas teritoriju tiek uzskatīta Latvijas Republikas teritorija.
 - 1.18. **Retroaktīvais datums** – Apdrošināšanas polisē norādītais datums, pēc kura Trešajām personām, saskaņā ar Līguma nosacījumiem, tiek segti zaudējumi, kurus izraisījis Apdrošinātais risks, kas iestājies pēc Retroaktīvā datuma un pirms Līguma spēkā stāšanās datuma, ja Apdrošinātais un/vai Apdrošinājumaņēmējs par tā iestāšanos nav zinājuši Līguma noslēgšanas brīdī.
 - 1.19. **Komercdarbība** – Apdrošināšanas polisē norādītais komercdarbības veids, kurā darbojas Apdrošinātais.
 - 1.20. **Prece** – kustamas, ķermeniskas lietas, kuru pārdošanu vai piegādi Komercdarbības ietvaros veic Apdrošinātais.
 - 1.21. **Pakalpojums** – par atlīdzību sniegts pakalpojums, ko Komercdarbības ietvaros sniedz Apdrošinātais vai tāda starp Apdrošināto un citu personu noslēgta līguma pildīšana, saskaņā ar kuru tiek iznomāta kāda lieta vai gūts nematerializēts darba rezultāts.
 - 1.22. **Atbildības limits** – Apdrošināšanas polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība un, kas ir maksimālā, par visiem Apdrošināšanas gadījumiem un zaudējumiem Līguma darbības laikā visām Trešajām personām kopā izmaksājamā naudas summa. Ja Apdrošināšanas polisē norādīts, Atbildības limits var tikt dalīts Apakšlīmitos.
 - 1.23. **Apakšlīmits** – Apdrošināšanas polisē noteikta naudas summa, kas ierobežo viena atsevišķa Apdrošināšanas gadījuma vai nodarītā kaitējuma veida ietvaros maksimālo izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību.
 - 1.24. **Pretenzija** – Trešās personas rakstisks iesniegums Apdrošinātājam, kurā sniegta informācija par zaudējumiem, ko nodarījis Apdrošinātais, un ietverts pieprasījums Apdrošinātājam atlīdzināt šos zaudējumus.
 - 1.25. **Pieteikums** – Apdrošinātāja noteiktā formā, rakstveidā iesniegta informācija, ko Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu par saņemto pretenziju vai tiesā celto prasību pret Apdrošināto.
2. **APDROŠINĀTĀJA, APDROŠINĀTĀ UN APDROŠINĀJUMAŅĒMĒJA PIENĀKUMI**
 - 2.1. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs noslēdz Līgumu par Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu saskaņā ar šiem noteikumiem, Apdrošināšanas līguma likumu un citiem Latvijas Republikā spēkā esošiem normatīviem aktiem.
 - 2.2. Apdrošinātāja pienākums ir:
 - 2.2.1. izskaidrot Apdrošinājumaņēmējam šos noteikumus, saskaņā ar kuriem noslēgts Līgums, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā tiesības un pienākumus; izsniegt Apdrošinājuma polisē Līguma noslēgšanu apliecināšanos dokumentus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam;
 - 2.2.2. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību šajā Līgumā noteiktajā kārtībā, apmērā un termiņā.
 - 2.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums, slēdzot Līgumu, ir:
 - 2.3.1. sniegt Apdrošinātājam pilnīgu, precīzu un patiesu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kā arī ņemt vērā, ka apzināta nepatiesas informācijas sniegšana vai būtiskas informācijas noklusēšana var tikt novērtēta kā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība un būt par iemeslu Līguma atzīšanai par spēkā neesošu, tā izbeigšanai, kā arī atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, izņemot situācijas, kad Apdrošināšanas līguma likums vai citi normatīvie akti to nepieļauj (*par būtisku uzskatāms tāds faktors, kas var ietekmēt Līguma noslēgšanu vai apdrošināmā riska novērtēšanu. Ja Apdrošinājumaņēmējam rodas šaubas par to, vai kāds no faktoriem ir būtisks vai nav, viņam ir jākonsultējas ar Apdrošinātāju*); paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu, par ko tiek noslēgts Līgums.
 - 2.4. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vispārējie pienākumi ir:
 - 2.4.1. maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā un Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā;
 - 2.4.2. uzglabāt precīzas atskaites un citu dokumentāciju par Komercdarbību, ievērojot Latvijas Republikas normatīvo aktu prasības, kas reglamentē grāmatvedības un citu dokumentu uzskaites un glabāšanas kārtību;
 - 2.4.3. par saviem līdzekļiem veikt visus iespējamos pasākumus, lai nepieļautu zaudējuma rašanos;
 - 2.4.4. pēc Apdrošinātā riska iestāšanās veikt visus iespējamos saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumus;
 - 2.4.5. nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai par jebkuru notikumu, kas potenciāli varētu būt pamats Pretenzijas izvirzīšanai pret Apdrošināto saistībā ar zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz Līgums. Šajā punktā minētais rakstveida paziņojums ir jāiesniedz arī tajos gadījumos, kad Apdrošinātais sevi neuzskata par vainīgu zaudējumu nodarīšanā, kā arī gadījumos, kad Pretenzija vēl nav saņemta un/vai vēl nav ziņu par konkrētiem zaudējumiem, un/vai nepastāv zaudējuma acīmredzams cēloniskais sakars ar Apdrošinātā darbību;
 - 2.4.6. ievērot Latvijas Republikas normatīvo aktu prasības, kas reglamentē Apdrošinātā Komercdarbību, ugunsdrošības prasības reglamentējošos u.c. normatīvos aktus, kā arī Apdrošinātāja izteiktas rekomendācijas un prasības.
 - 2.4.7. konsultēties ar Apdrošinātāju visās situācijās, kad tas var skart saistības šī Līguma ietvaros.
 - 2.5. Apdrošinātā pienākums pēc Pretenzijas saņemšanas ir:
 - 2.5.1. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, iesniegt Apdrošinātājam Pieteikumu, kas ietver detalizētu paskaidrojumu par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem;
 - 2.5.2. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, iesniegt Apdrošinātājam Trešās personas Pretenziju un no Trešajām personām saņemtos dokumentus, kā arī citus dokumentus, kas satur patiesu un izmērojamu informāciju par iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, zaudējumiem un par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem;

- 2.5.3.** nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, iesniegt Apdrošinātājam visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas raksturo nodarīto zaudējumu būtību, iemeslus, veidu, apmēru, tajā skaitā, kompetentu iestāžu dokumentus, kas attiecas uz Apdrošinātāja riska iestāšanos;
- 2.5.4.** nodrošināt Apdrošinātājam iespēju piedalīties zaudējumu konstatēšanas, zaudējumu būtības, iemeslu, vaida un apmēra noskaidrošanas procesos;
- 2.5.5.** iesniedzot Pieteikumu, Apdrošinātais norāda arī citas apdrošināšanas sabiedrības, ar kurām Apdrošinātais ir noslēdzis vispārējās civiltiesiskās atbildības un/vai Profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumus;
- 2.5.6.** nekavējoties rakstveidā informēt Trešo personu par nepieciešamību vērsties pie Apdrošinātāja, lai Apdrošinātājam būtu iespēja novērtēt nodarītos zaudējumus;
- 2.5.7.** pēc 2.5.6.punktā minētā pienākuma izpildes, nekavējoties rakstveidā informēt Apdrošinātāju par 2.5.6.punktā minētās saistības izpildi;
- 2.5.8.** iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, samaksāt Apdrošinātājam Apdrošināšanas polisē noteikto Paša riska summu;
- 2.5.9.** ja zaudējumu atbildības prasība pret Apdrošināto tiek iesniegta tiesā, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma nodrošināt iespēju piedalīties tiesas procesā kā trešajai personai;
- 2.5.10.** saņemt jebkuras prasības, dokumentus vai aicinājumus ierasties tiesā vai sniegt tiesai paskaidrojumus, kas attiecas uz Apdrošinātāja riska iestāšanos, nekavējoties iesniegt Apdrošinātājam to apliecinātas kopijas vai oriģinālus;
- 2.5.11.** pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, pilnvarot Apdrošinātāju Apdrošinātājam nepieciešamo dokumentu un informācijas iegūšanai un Apdrošinātā interešu pārstāvēšanai (pilnvarojums noformējams rakstveidā ar pārpilnvarojuma tiesībām).
- 2.6.** Papildus 2.3.punktā un 2.4.punktā minētajiem pienākumiem, Apdrošinājumaņēmējam ir arī šādi vispārējie pienākumi:
- 2.6.1.** informēt Apdrošināto par to, ka viņa civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta;
- 2.6.2.** uzzinot, ka ir noslēgti citi apdrošināšanas līgumi, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu, par ko noslēgts šis Līgums, paziņot par to Apdrošinātājam.

3. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, GROZĪŠANA UN IZBEIGŠANA

- 3.1.** Līgums tiek noslēgts pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas pieteikumu un tam pievienotos dokumentus.
- 3.2.** Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam Līguma noteikumus un izsniedz Apdrošināšanas polisi un Līguma noteikumus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.
- 3.3.** Līguma darbības periods, ko norāda Apdrošināšanas polisē, tiek noteikts Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam savstarpēji vienojoties.
- 3.4.** Līgums stājas spēkā attiecīgā Apdrošināšanas polisē norādītā datuma plkst. 00:00 un beidzas attiecīgā Apdrošināšanas polisē norādītā datuma plkst. 24:00 pēc Latvijas laika, ja Līgumā nav noteikts citādi.
- 3.5.** Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, pirms Līguma noslēgšanas vienojoties par to ar Apdrošinājumaņēmēju.
- 3.6.** Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība tiek norādīta Apdrošināšanas polisē, un Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā.
- 3.7.** Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par tās samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošinātāja norādītajā bankas kontā.
- 3.8.** Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Apdrošināšanas polisē norādītajam datumam, Līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.
- 3.9.** Ja Apdrošinājumaņēmējs novēloti samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās kārtējo daļu, Apdrošinātāja rīcību nosaka Apdrošināšanas līguma likums.
- 3.10.** Kārtību un gadījumus, kuros Līgums var tikt izbeigts, grozīts vai atzīts par spēkā neesošu, kā aprēķināma un, kādos gadījumos atmaksājama vai nav atmaksājama Apdrošināšanas prēmija un, kā ieturami administratīvie izdevumi nosaka Apdrošināšanas līguma likums.

4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SEGUMS

- 4.1.** Saskaņā ar Līgumu Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā zaudējumus, par kuriem Apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas tiesību aktiem.
- 4.2.** Līgums paredz Apdrošinātāja atbildību gadījumā, ja Apdrošinātais risks ir iestājies Apdrošinātā Komerccarības rezultātā vai Apdrošinātā īpašumā, valdījumā vai turējumā esošā nekustamā īpašumā, kas tiek izmantots Apdrošinātā Komerccarībā, lietošanas, pārvaldīšanas vai apsaimniekošanas rezultātā.
- 4.3.** Šis Līgums paredz Apdrošinātāja atbildību par tādējiem zaudējumiem, kas Trešajai personai ir radušies un Trešajai personai par tiem kļuva zināms Līguma darbības periodā.
- 4.4.** Apdrošinātājs, saskaņā ar šo Līgumu, ir atbildīgs par Apdrošinātā nodarītajiem zaudējumiem, ja Trešā persona ir iesniegusi Pretenziju Apdrošinātājam pēc Līguma spēkā stāšanās un, ne vēlāk kā Pagarinātā Pretenzijas iesniegšanas perioda pēdējā dienā.
- 4.5.** Ja vairāk kā viena persona ir atbildīga par Trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem, Apdrošinātājs atlīdzina tikai to zaudējumu daļu, kas attiecināma uz Apdrošinātā atbildības apjomu. Ja atbildības pakāpe nav tieši nosakāma, Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumu, sadalot to proporcionāli starp Apdrošinātā riska iestāšanās izraisīšanā vainojamām personām.
- 4.6.** Ja viens un tas pats Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts pie vairākiem Apdrošinātājiem, katrs Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli katrā Apdrošināšanas līgumā noteiktajam Atbildības limitam, attiecinot to pret faktisko zaudējumu apmēru, vai arī Apdrošinātāji var vienoties par citu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību.
- 4.7.** Apdrošinātājs, saskaņā ar Līguma noteikumiem un nosacījumiem, ņemot vērā Līgumā norādītos izņēmumus, atlīdzina Trešajai personai zaudējumus, kas saistīti ar: Trešajai personai piederoša īpašuma (kermeniskas lietas) bojājumu;
- 4.7.1.** Trešās personas ārštāšanos;
- 4.7.2.**

- 4.7.3.** Trešās personas pārejošu darbnespēju;
- 4.7.4.** Trešās personas darbības zudumu;
- 4.7.5.** Trešās personas nāvi;
- 4.7.6.** Apdrošinātā rakstveidā saskaņotiem, pierādāmiem un saprātīgiem Trešās personas tiesāšanās izdevumiem, ja Trešās personas prasība ir apmierināta.
- 4.8.** Apdrošinātājs, saskaņā ar Līguma noteikumiem un nosacījumiem, ņemot vērā Līgumā norādītos izņēmumus, atlīdzina Apdrošinātājam izdevumus prasības vai Pretenzijas nokārtošanai, tai skaitā juridiskos izdevumus attiecībā uz prasību pret Apdrošināto, ja Apdrošinātājs ir rakstiski akceptējis tiesvedības veikšanu pirms tās uzsākšanas. Minētie zaudējumi Apdrošinātājam tiek atlīdzināti arī gadījumā, ja celtā prasība pret Apdrošināto ir atzīta par nepamatotu.

5. ATBILDĪBAS LIMITS UN APAKŠLIMITS

- 5.1.** Atbildības limitu un Apakšlimitus Līguma ietvaros nosaka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, savstarpēji vienojoties, un tie tiek norādīti Apdrošināšanas polisē.
- 5.2.** Ja Apdrošināšanas polisē nav tiesas norādes par Atbildības limita sadalījumu Apakšlimitos, uzskatāms, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojušies par Apakšlimitu nepiemērošanu, un katrā Apdrošināšanas gadījumā par katru zaudējumu maksimālā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība noteikta Atbildības limita ietvaros, nepārsniedzot šo Atbildības limitu Līguma darbības periodā. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par visiem zaudējumiem Līguma ietvaros nevar pārsniegt Līgumā noteikto Atbildības limitu.
- 5.3.** Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Līgumā norādītais Atbildības limits tiek samazināts par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja vien Līgumā nav noteikts citādi.

6. AR APDROŠINĀŠANAS LĪGUMU NEATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI

- Līguma ietvaros netiek atlīdzināti zaudējumi:
- 6.1.** kas radušies Trešajai personai tādu notikumu rezultātā, kuriem nav saistības ar Apdrošinātā un/vai tā darbinieku darbību vai bezdarbību un Apdrošinātais nav civiltiesiski atbildīgs par to rašanos;
- 6.1.1.** kas radušies Apdrošinātā darbiniekiem;
- 6.1.2.** ko radījis Apdrošinātā pieaicinātais apakšuzņēmējs, piegādātājs vai cita tā nolīgta persona, izņemot Apdrošinātā darbiniekus;
- 6.1.3.** kas radušies būvmontāžas vai demontāžas darbu veikšanas procesā, izņemot, ja šie būvmontāžas vai demontāžas darbi ir norādīti kā Apdrošinātā Komerccarība;
- 6.1.4.** kas radušies sakarā ar tādas lietas bojājumu, ko Apdrošinātais apstrādā, izgatavo, ražo, konstruē, pārdod, piegādā, uzstāda, remontē, pārstrādā, labo vai jebkādā citā veidā uz to iedarbojies Komerccarības ietvaros;
- 6.1.5.** kas radušies sakarā ar tādas lietas bojājumu, kas ir paša Apdrošinātā saražots, pārdots vai piegādātais produkts vai, attiecībā uz kuru ir Apdrošinātais sniedzis pakalpojumus;
- 6.1.6.** kas Trešajai personai radušies nepārvaramas varas apstākļos;
- 6.1.7.** kas tieši vai netieši radušies kara, masu nemieru, sacelšanās, dumpju, revolūcijas, invāzijas, vandalisma rezultātā;
- 6.1.8.** kas tieši vai netieši radušies terorisma dēļ, tajā skaitā, kas tieši vai netieši radušies sakarā ar jebkādiem terorisma rezultātā nodarīto vai potenciāli nodarāmo zaudējumu novēršanas pasākumiem;
- 6.1.9.** kas Trešajai personai radušies jebkāda piesārņojuma vai jebkādas saindēšanās rezultātā;
- 6.1.10.** kas radušies spridzināšanas un/vai spridzināšanas rezultātā radītu nogruvumu vai iegurumu rezultātā;
- 6.1.11.** kas radušies eksplozijas rezultātā, šaujameriņos un citās iekārtās, kur izmanto eksplozijas enerģiju;
- 6.1.12.** kas radušies sprādziena rezultātā, kas izraisīts darbojoties ar vielām un iekārtām un, kura mērķis ir izmantot eksplozijas enerģiju;
- 6.1.13.** ko Trešajai personai veido Apdrošinātā darbības vai bezdarbības dēļ radies peļņas atvērums (izņemot šo noteikumu 7.1.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.6.punktos minētos gadījumus), līgumsods un jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātie nodokļi, administratīvie sodi un tam līdzīgi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no likuma, jebkura veida līguma vai cita veida vienošanās;
- 6.1.14.** kas radušies vienīgi no līgumisko saistību pārkāpuma – izpildes termiņu neievērošanas, tarifiem, izmaksām;
- 6.1.15.** kas tieši vai netieši radušies valsts vai pašvaldību institūciju vai šo institūciju amatpersonu darbības vai bezdarbības rezultātā, tajā skaitā šo institūciju un amatpersonu pieņemto dokumentu izpildes rezultātā;
- 6.1.16.** ko tieši vai netieši radījis vai veicinājis jonizējošais starojums, jebkuras kodoldegvielas radītā radioaktīvā saindēšanās, jebkāda kodolsavienojuma vai tā kodolkomponenta radioaktīvā, toksiskā, eksplozīvā vai citādi bīstamā īpašība;
- 6.1.17.** par Apdrošinātā darbības vai bezdarbības izraisītu morālo kaitējumu; kas Trešajai personai radušies, veicot iekraušanas vai izkraušanas darbus;
- 6.1.18.** kas radušies azebzozes vai jebkuras radniecīgas slimības (ieskaitot onkoloģiskas saslimšanas) rezultātā, kas cēlušies no azbesta, azbesta produktu vai azbestu saturošu produktu klātbūtnes vai izmantošanas;
- 6.1.19.** par īpašumā esošās lietas bojājumu, bojāeju vai zudumu, saistībā ar azbestu vai azbesta esamību, tajā skaitā, papildus azbesta attīrīšanas vai novākšanas izmaksām;
- 6.1.20.** ko Apdrošinātais, Apdrošinājumaņēmējs vai to darbinieks nodarījis Trešajai personai tieši, apzināti, ar ļaunu nolūku un/vai rupjas neuzmanības dēļ, tajā skaitā, rupji pārkāpjot normatīvo aktu prasības;
- 6.1.21.** kas radušies Trešajai personai, Apdrošinātā krimināli sodāmas darbības vai bezdarbības rezultātā;
- 6.1.22.** kas radušies sakarā ar nepilnīgi vai kļūdaini sagatavotu pārskatu vai ziņojumu, kļūdainiem aprēķiniem, rasejumiem, specifikācijām, slēdzieniem, novērtējumiem, atskaitēm, programmēšanas darbiem, uzraudzības, pārbaudes vai cita veida profesionālo padomu, konsultāciju vai pakalpojumu sniegšanu Trešajai personai, tas ir, tādas darbības vai bezdarbības rezultātā, kuras rezultātā nodarītie zaudējumi tiek

- apdrošināti saskaņā ar profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumu, tajā skaitā, bet ne tikai advokātu, arhitektu, inženieru, auditoru, ārstu, vērtētāju, revidentu, grāmatvežu un citu profesiju pārstāvju profesionālā darbībā;
- 6.1.25.** kas radušies nolietojuma, korozijas, nodiluma, trūdēšanas vai tam līdzīgu procesu rezultātā, kā arī sausās un mitrās puves, mūra bacīļu, pelējuma, sēnīšu vai baktēriju, insektu, tārpu, grauzēju u.tml. iedarbības rezultātā;
- 6.1.26.** kas radušies sakarā ar juvelierizstrādājumu, dārgmetālu, kolekciju, modeļu, gleznu, unikālu, antīku priekšmetu, paraugu, izstāžu eksemplāru, skaidras naudas, arhīvu krājumu, datorprogrammu, informācijas nesēju, oriģinālu rasējumu bojājumu vai bojāeju;
- 6.1.27.** kas radušies jebkāda veida mikroprocesoru aparatūras – datoru, vadības sistēmu, tehnoloģisko iekārtu u.tml. iekārtu un to programmatūras izraisītu kļūdu vai bojājumu rezultātā;
- 6.1.28.** ko Apdrošinātā darbinieks nodarījis Trešajai personai, esot alkoholisku, narkotisku vai citu psihotropu vielu izraisītā reibuma stāvoklī;
- 6.1.29.** kas radušies Trešās personas Jauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ;
- 6.1.30.** kas radušies sakarā ar kaitējumu Trešās personas mantai, veselībai, dzīvībai vai fiziskajam stāvoklim, ja Trešā persona atradusies alkoholisku, narkotisku vai citu psihotropu vielu izraisītā reibuma stāvoklī, un šis apstāklis ir radījis vai palielinājis Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā radīto zaudējumu apmēru;
- 6.1.31.** ko tieši vai netieši izraisījuši: transmisīvā sūkļveida encefalopātija (TSE), ieskaitot, cita starpā, govju sūkļveida encefalopātiju (BSE) vai Kreicfelda-Jakoba slimības jaunās variācijas, oglekļa nanocaurules, diētilsterols (DES) vai tā sekas, putnu gripa, salmoneleze, botulisms, trihinelloze, listerioze, mutes un nagu sērga, urīnformaldehīds, dioksīns, silīcija vai tā dioksīds, kontracepcijas līdzekļi, cilvēka implanti, tajā skaitā, silikons, cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) vai no šī vīrusa mutācijas ceļā izveidojušies atvasinājumi un/vai varietātes, kas jebkādā veidā ir saistīti ar iegūto imūndeficīta sindromu (AIDS) vai kādu citu analoga rakstura sindromu;
- 6.1.32.** kas Trešajai personai radušies sakarā ar Apdrošinātā izdarītu patentu, autoritēsi, preču zīmju, firmu vai zīmolu izmantošanas noteikumu pārkāpumu;
- 6.1.33.** par bezķermenisku lietu, tajā skaitā intelektuālā īpašuma bojājumu vai bojāeju;
- 6.1.34.** kas nav tiesās cēloņsakarīgas sekas Apdrošinātā vai tā darbinieku darbībai vai bezdarbībai;
- 6.1.35.** kas radušies tādas Komerccarbības un/vai Komerccarbības ietvaros veikto darbību rezultātā, kuru veikšanai Apdrošinātājam bija jāsaņem attiecīgās atļaujas, saskaņojumi, licences, sertifikāti u.tml. dokumenti, taču tas netika izdarīts;
- 6.1.36.** kas Trešajai personai radušies nokrišņu, plūdu, mitruma, lietus vai palu ūdeņu iedarbības rezultātā vai aku, ārēju novadcauru, grāvju vai līdzīgu objektu pārplūšanas rezultātā, ja minētie gadījumi ir radījuši zaudējumus pakāpeniskas iedarbības rezultātā;
- 6.1.37.** kas radušies sakarā ar gruntsūdeņu līmeņa izmaiņām;
- 6.1.38.** kas tieši vai netieši radušies pārvaldot vai apsaimniekojot tādu nekustamo īpašumu, kas ir avārijas stāvoklī vai netiek izmantots Komerccarbībā vai netiek apdzīvots vairāk kā 60 dienas (Par avārijas stāvoklī esošu nekustamo īpašumu tiek uzskatīts tāds īpašums, kura fiziskais nolietojums ir vairāk kā 70%);
- 6.1.39.** ko Apdrošinātā darbinieks nodarījis Trešajai personai, izmantojot Ceļu satiksmes drošības direkcijā vai Valsts tehniskās uzraudzības aģentūrā reģistrējamu mehānisko transportlīdzekli vai pašgājēju tehniku. (*Ja par to ir īpaša atzīšana Apdrošināšanas polsē, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par zaudējumiem, ko Apdrošinātā darbinieks nodarījis Trešajai personai, izmantojot ūdens vai gaisa transportlīdzekli vai jebkuru citu ierīci, kas ir paredzēta personu vai kravu pārvadāšanai un kas nav reģistrējama Ceļu satiksmes drošības direkcijā vai Valsts tehniskās uzraudzības aģentūrā.*)
- 6.1.40.** kas tieši vai netieši radušies sakarā ar Apdrošinātā sniegto pakalpojumu vai saražoto un/vai piegādāto preču pārbaudi, aizstāšanu, remontu, izņemšanu no apgrozības, atsaukšanu, novākšanu, atjaunošanu, trūkumu novēršanu vai atklāšanu, vērtības samazināšanu, ja minētie zaudējumi izraisīti Apdrošinātā pakalpojumu vai saražoto/ piegādāto preču trūkumu vai defektu dēļ, kā arī Apdrošinātā pakalpojumu vai saražoto/ piegādāto preču īpašību vai neatbilstības prasībām dēļ;
- 6.1.41.** kas radušies jebkura veida elektromagnētiskā lauka ietekmē;
- 6.1.42.** ko radījis zibens, vētra (vēja ātrums virs 17.2 m/sek.), plūdi, krusa, zemestrīce, sniega vai ledus masa, kas izveidojusies nepārtrauktas, intensīvas sniģšanas rezultātā ne mazāk kā 15 (piecpadsmit) cm biežumā (par nepārtrauktu, intensīvu sniģšanu ir uzskatāmi apstākļi, kad 1 (vienas) diennakts laikā ir uzkrīsus vismaz 15 cm bieža sniega kārtā);
- 6.1.43.** kas ir radušies sakarā ar darbībām (izgatavošana, ražošana, pārstrāde, izmantošana, glabāšana, transportēšana, uzpildīšana, pētniecība) ar šādām lietām vai produktu grupām, tajā skaitā, šo lietu vai produktu bojājumiem un noplūdēm:
- 6.1.43.1.** municija, šaujampulveris, nitroglicerīns, dinamīts, detonatori, pirotehniskas vielas vai līdzekļi, patronas, eksplozīvas vielas un citi viegli uzliesmojoši priekšmeti;
- 6.1.43.2.** dzīvībai, veselībai, lietām vai videi kaitīgas, bīstamās ķīmiskās vielas, ķīmiskie produkti vai medikamenti;
- 6.1.43.3.** ģenētiskās inženierijas substances;
- 6.1.43.4.** dabas gāzes, butāns, metāns, propāns un citas deggāzes (šis punkts neattiecas uz deggāzēm, kas tiek izmantotas nekustamā īpašuma apkurināšanai, kas pieder, kuru nomā vai iznomā Apdrošinātāis);
- 6.1.43.5.** gāzes vai gaisa konteineri zem spiediena;
- 6.1.43.6.** naftas un šķidrie naftas produkti;
- 6.1.43.7.** solāriji;
- 6.1.44.** kas radušies sakarā ar zemāk minēto objektu valdījumu, lietojumu, nomu, turējumu, pārziņu, ekspluatāciju, izmantošanu vai jebkuru citu darbību ar zemāk minētajiem objektiem vai zemāk minētajos objektos, vai šādu objektu teritorijā:
- 6.1.44.1.** gaisa transportlīdzekļi, lidostas, lidlauki un to perimetri, ieskaitot zaudējumus, kas cēlušies sakarā ar gaisa transporta līdzekļu uzpildīšanu ar degvielu, dispečeru atbildību, gaisa transporta līdzekļu navigāciju un citiem aviācijas riskiem, kā arī pasažieru un kravu aviācijas pārvadājumiem (tai skaitā blakus pakalpojumu sniegšanas rezultātā);
- 6.1.44.2.** dzelzceļš, tramvaji, trolejbusi, trošu dzelzceļš, funikuleri, u.tml.;
- 6.1.44.3.** ostas (ieskaitot ostas administrāciju), kuģi, doki, sausie doki, krastmalas, ostas krāvēji, jūras urbjtorņi, ieskaitot zaudējumus ko nodarījuši stividoru, ostas strādnieki, kuģu navigācija, jebkādi citi jūras (krasta) riski;
- 6.1.44.4.** dambji un moli, tilti, viadukti, zemūdens konstrukcijas, torņi, šahtas, tuneļi, akas, raktuves, lauztuves, karjeri;
- 6.1.44.5.** gāzes vai naftas platformas un instalācijas;
- 6.1.45.** kas radušies saistībā ar vibrācijām vai satricinājumiem, nesošo konstrukciju novākšanu, vājināšanu vai pārvietošanu, kā arī zemes gabalu vai būvju pamatu nosēšanas, noslīdēšanu, nobrukumu vai satricinājumu;
- 6.1.46.** ja Apdrošinātāis ir vienlojies par Pretenzijas izšķiršanu šķīrējtiesā, to iepriekš nesaskaņojot ar Apdrošinātāju;
- 6.1.47.** ja Apdrošinātāis ir atzinis Pretenziju un zaudējumus, bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju un/vai bez Apdrošinātāja piekrišanas.
- 6.1.48.** kas radušies atkārtoti vienas un tās pašas kļūdas dēļ, kas jau iepriekš bija radījuši zaudējumus Trešajai personai un, ko jau ir atbildzinājis Apdrošinātājs. Šajā punktā minētie zaudējumi netiek atbildzināti, ja Apdrošinātāis pēc iepriekšējā gadījuma nav veicis darbības, lai novērstu atkārtotu zaudējumu rašanos;
- 6.1.49.** kas radušies sakarā ar tādas lietas bojājumu, kas pieder Apdrošinātājam vai ar ko strādā Apdrošinātāis vai tā darbinieks, kas ir minēto personu valdījumā, lietojumā, turējumā, pārziņā, nomā, glabājumā, kontrolē, vai ko Apdrošinātāis ir pārņēmis, irējis, pieņēmis pārdošanai u.tml.;
- 6.1.50.** ko izraisījušas Apdrošinātā vai Apdrošinātā vārdā izgatavotās vai piegādātās preces vai sniegtie pakalpojumi, izdevumi minēto preču trūkumu atklāšanai un novēršanai, peļņas zaudējums minēto trūkumu rezultātā (atbildība par produkciju).

7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA UN TĀS APMĒRS

- 7.1.** Apdrošinātājs Līgumā noteiktā Atbildības limita ietvaros kompensācijas veidā atlīdzina šādus pierādāmos, faktiskos, nepieciešamos, saprātīgos izdevumus par Trešās personas dzīvībai, veselībai un fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu:
- 7.1.1.** izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas ārstēšanu: tiek atlīdzināti izdevumi par Trešās personas nogādāšanu ārstniecības iestādē Latvijas Republikas teritorijā, uzturēšanas ārstniecības iestādē, diagnozē-tiku, ārstēšanu un rehabilitāciju, izdevumi par personas kopšanu, par ārstniecības līdzekļu un ārstnieciskā uztura iegādi, par ārstēšanas mājas apstākļos, ieskaitot Trešajai personai radušos ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības iestādi, kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīgīdzekļu iegādi vai nomu, izņemot izdevumus, kas nav obligāti nepieciešami ārstēšanas procesa sekmīgai norisei (Ārstniecības iestādes un ārstniecības personas kvalifikācijai jāatbilst Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un, izdevumi, kas radušies, apmeklējot iestādes un saņemot pakalpojumus iestādēs, kas nav Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā reģistrētas vai nav saņemtušas normatīvajiem aktiem atbilstošu kvalifikācijas apliecinājumu, netiek atlīdzināti);
- 7.1.2.** izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas pārejošu darbnespēju: tiek atlīdzināti Trešās personas nesāņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku – naudas summa, ko veido Trešās personas vidējā izpeļņa par pēdējiem sešiem mēnešiem pirms pārejošas darbnespējas iestāšanās, no kuras atskaitīti Trešajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pēc veselības kaitējuma iegūšanas piešķirtie pabalsti un kompensācijas;
- 7.1.2.1.** zaudējumi par pārejošu darbnespēju tiek aprēķināti par kopējo darba dienu skaitu pārejošas darbnespējas periodā un apmaksāti, beidzoties pārejošas darbnespējas laikam, pēc tam, kad Trešā persona ir iesniegusi nepieciešamos dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam;
- 7.1.3.** izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas darbnespējas zudumu: tiek atlīdzināti Trešās personas nesāņemtie ienākumi, ko aprēķina kā naudas summu, ko veido Trešās personas vidējā izpeļņa par pēdējiem sešiem mēnešiem pirms darbnespējas zuduma iestāšanās, no kuras atskaitīti Trešajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, pēc veselības kaitējuma iegūšanas piešķirtie pabalsti un kompensācijas, kā arī no aprēķinātajiem nesāņemtajiem ienākumiem atskaitot par darbu saņemtos ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas un/vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus;
- 7.1.3.1.** zaudējumi par darbnespējas zudumu tiek aprēķināti par darbnespējas zuduma periodu un tiek apmaksāti vienu reizi gadā, pēc tam, kad Trešā persona ir iesniegusi nepieciešamos dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam;
- 7.1.4.** izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas nāvi: sakarā ar Trešās personas nāvi apgādājamajiem ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, ko aprēķina kā 50% no bojā gājušās Trešās personas vidējām ienākumiem par pēdējiem sešiem mēnešiem, sadalot šo Apdrošināšanas atlīdzības summu proporcionāli uz visu apgādājamo skaitu. Par apgādājamajiem uzskata:
- 7.1.4.1.** Trešās personas bērņus (arī adoptētos) ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem 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;
- 7.1.4.2.** Trešās personas brāļus, māsas un mazbērņus, 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 kļuvuši par invalīdiem;
- 7.1.4.3.** Trešās personas darbnespējīgu atraitni, darbnespējīgu vecākus vai vecvecākus līdz viņu darbnespējas atjaunošanai, kā arī darbnespējīgu atraitni, ja ģimenē ir bērni līdz astoņu gadu vecumam vai bērns invalīds;
- 7.1.5.** Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par 7.1.4. punktā minētiem zaudējumiem tiek veikta 1 (vienu) reizi gadā pēc tam, kad Trešās personas saistību pārņēmis ir iesniedzis visus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam nepieciešamos dokumentus. sakarā ar Trešās personas nāvi fiziskai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi Apdrošinātājam Trešās personas miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina Trešās personas apbedīšanas faktu, šo noteikumu 8.1.punktā noteiktajā kārtībā tiek atlīdzināti zaudējumi, ko veido pierādāmie, saprātīgi nepieciešamie izdevumi, kas saistīti ar Trešās personas apbedīšanu.
- 7.1.7.** Apdrošināšanas atlīdzību par zaudējumiem sakarā ar Trešās personas nāvi izmaksā,

- ja Trešās personas nāve iestājusies gada laikā pēc negadījuma un tiesu medicīnas eksperts vai ārstniecības iestāde apliecina, ka Trešās personas nāve ir cēlonsakarīgi saistīta ar attiecīgo negadījumu, kas uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu.
- 7.1.8.** Ja Apdrošinātājs, saskaņā ar Līguma noteikumiem ir nosacījumiem, atļdzina Trešajai personai zaudējumus, kuri ir jāatļdzina Apdrošinātājam par Trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim radīto kaitējumu, apmaksājot pakalpojumus, kas sniegti ārpus Latvijas Republikas, tad maksimālā Apdrošināšanas atļdzība par minētajiem zaudējumiem ir 1500 EUR (tūkstoš piecsimt *euro*) neatkarīgi no cietušo personu skaita un zaudējuma apmēra.
- 7.2.** Apdrošinātājs Līgumā noteiktā Atļdzības limita ietvaros kompensācijas veidā atļdzina Trešajai personai zaudējumus par Trešās personas īpašuma (ķermeniskas lietas) bojājumu vai bojāeju tādā apmērā, lai īpašumu būtu iespējams atjaunot tādā stāvoklī, kādā tas bija tieši pirms bojājuma rašanās vai bojāejas, un zaudējumu atļdzība nepārsniedz īpašuma faktisko vērtību.
- 7.3.** Apdrošinātājs, saskaņā ar Līgumu, atļdzina ar Apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos, pierādāmos un saprātīgos izdevumus, kas Trešajai personai radušies sakarā ar tiesāšanas saistībā ar šo noteikumu 4.7.1.punktā līdz 4.7.5.punktā minēto zaudējumu piedziņu, ja Trešās personas celtā prasība tiesā ir apmierināta. Šajā punktā minētie zaudējumi tiek atļdzināti tikai pēc dokumentu, kas pierāda šos zaudējumus, saņemšanas.
- 7.4.** Apdrošinātājs, saskaņā ar Līgumu, atļdzina ar Apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos, pierādāmos un saprātīgos izdevumus, kas radušies Apdrošinātājam sakarā ar Pretenziju, ar zaudējumus izraisījušā notikuma izmeklēšanu, neatliekamajiem zaudējumu novēršanas vai samazināšanas pasākumiem. Šajā punktā minētie zaudējumi tiek atļdzināti tikai pēc dokumentu, kas pierāda šos zaudējumus, saņemšanas.
- 8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSA**
- 8.1.** Ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma prasības, Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo, pieprasīto dokumentu saņemšanas pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atļdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atļdzību.
- 8.2.** Ja Apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākām personām un plānotais zaudējumu apmērs pārsniedz Līgumā noteikto Atļdzības limitu vai Apakšlimitu (ja Līgumā tāds ir noteikts), tad Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atļdzības Pretenziju iesniegšanas secībā, līdz brīdim, kamēr Apdrošināšanas polise noteiktais Atļdzības limits vai Apakšlimits (ja Līgumā tāds ir noteikts) tiek izsmelts. Ja vienā dienā tiek iesniegtas vairākas Pretenzijas, par kurām kopējais zaudējumu apjoms ir lielāks par, saskaņā ar Līguma nosacījumiem noteikto Atļdzības limitu vai Apakšlimitu (ja Līgumā tāds ir noteikts), tad Apdrošinātājs atļdzina zaudējumus proporcionāli šo pretenziju ietvaros nodarītajiem zaudējumiem.
- 8.3.** Par pieņemto lēmumu veikt Apdrošināšanas atļdzības izmaksu vai tās atteikumu Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā informē gan Apdrošināto, gan Trešo personu. Apdrošināšanas atļdzību izmaksā 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc attiecīgā lēmuma pieņemšanas.
- 8.4.** Ja uz apdrošināšanas atļdzības izmaksas brīdi nav veikta Apdrošināšanas prēmijas apmaksā pilnā apmērā, Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt no apdrošināšanas atļdzības nesamaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu.
- 8.5.** Pirms apdrošināšanas atļdzības izmaksas, no apdrošināšanas atļdzības tiek atskaitīta Paša riska summa. Apdrošinātājs un Apdrošinātais var vienoties par citu Paša riska samaksas kārtību.
- 8.6.** Apdrošināšanas atļdzība tiek izmaksāta Trešajai personai vai tās, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pilnvarotai, pilnvarotajai personai.
- 8.7.** Ja Trešajai personai nodarīto zaudējumu ir atļdzinājušas citas personas, kā apdrošināšanas atļdzība tiek izmaksāta kā starpība starp aprēķināto apdrošināšanas atļdzības summu, kas pienāktos saskaņā ar Līgumu, un summu, ko zaudējumu atļdzināšanai samaksājušas citas personas.
- 8.8.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atļdzību, ja Apdrošinātais un/vai Apdrošinājumaņēmējs ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības rezultātā nav izpildījis kādu no šo noteikumu 2.3.1., 2.3.2., 2.4.4, 2.4.5., 2.5.1., 2.5.2., 2.5.3., 2.5.9., 2.5.10., 2.5.11.punktā noteiktajiem pienākumiem.
- 8.9.** Apdrošinātājs samazina izmaksājamās Apdrošināšanas atļdzības summu par 50%, ja Apdrošinātais un/vai Apdrošinājumaņēmējs vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šo noteikumu 2.4.4., 2.5.1., 2.5.2., 2.5.3., 2.5.9., 2.5.10., 2.5.11 punktā minētajiem pienākumiem.
- 8.10.** Ja vieglas neuzmanības dēļ nav izpildīti šo noteikumu 2.3.1., 2.3.2., 2.4.5. punktā minētie pienākumi, Apdrošināšanas atļdzības apmērs tiek noteikts atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.
- 8.11.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atļdzību, ja nav izpildīti 2.4.2., 2.4.3., 2.4.6., 2.5.4., 2.5.5., 2.6.2. punktā minētie pienākumi.
- 8.12.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atļdzību, ja nav izpildīti 2.4.7., 2.6.1. punktā minētie pienākumi un šajos punktos noteikto prasību neievērošana ir palielinājuši Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un/vai radušos zaudējumu apmēru.
- 8.13.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atļdzību, ja nav izpildīti 2.5.6. un 2.5.7. punktā minētie pienākumi, kā rezultātā Apdrošinātājam nav iespējams novērtēt zaudējumus un/vai zaudējumu apmēru.
- 9. RĪCĪBA PĒC APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS**
- 9.1.** Ja, izmaksājot Apdrošināšanas atļdzību Atļdzības limita apmērā, Apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis saistības Līguma ietvaros, Līgums tiek izbeigts.
- 9.2.** Pēc Apdrošināšanas atļdzības izmaksas Apdrošinātājs ir tiesīgs iesniegt regresa prasību pret Apdrošināto:
- 9.2.1.** ja pēc Apdrošināšanas atļdzības izmaksas tiek konstatēts, ka Apdrošinātā darbinieks zaudējumus Trešajai personai nodarījis ar ļaunu nolūku vai rupji pārkāpjot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus;
- 9.2.2.** ja pēc Apdrošināšanas atļdzības izmaksas tiek konstatēts, ka Apdrošinātā darbinieks zaudējumus Trešajai personai nodarījis, būdams alkoholisko, narkotisko, psihotoksisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu iespaidā;

- 9.2.3.** citos Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvos aktos noteiktos gadījumos un kārtībā.
- 9.3.** Ja pēc Apdrošināšanas atļdzības izmaksas tiek konstatēts, ka zaudējumus vainojamā persona nav Apdrošinātais, Apdrošinātājam izmaksāts Apdrošināšanas atļdzības summas apmērā ir regresa tiesības pret zaudējumus vainojamo personu. Regresa prasība realizējama Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā.
- 10. NOBEIGUMA NOTEIKUMI**
- 10.1.** Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir jāpilda savi pienākumi pret Apdrošinātāju bez atgādinājuma, pilnā apmērā un ievērojot termiņu.
- 10.2.** Apdrošinātais bez Apdrošinātāja piekrišanas nedrīkst cēdēt vai jebkāda veidā citādi nodot savu prasījumu pret Apdrošinātāju uz Līguma pamata jebkurai trešajai personai, tajā skaitā, Apdrošinājumaņēmējam.
- 10.3.** Visa veida sarakste starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, tajā skaitā, paziņojumi un atgādinājumi, ir izdarāmi rakstveidā, nosūtīt attiecīga rakstura dokumentu uz Apdrošināšanas polisi norādīto adresi ierakstītā vēstulē.
- 10.4.** Apdrošinātājam, pēc Trešās personas Pretenzijas un Pieteikuma saņemšanas ir tiesības šī Līguma saistību izpildes nodrošināšanai veikt Pretenzijas iesniedzēja un Trešās personas datu apstrādi.
- 10.5.** Ja, slēdzot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs nav norādījis citādi, Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs nosūta un/vai informē par apdrošināšanas piedāvājumiem gan par noslēgtā Līguma atjaunošanu, gan arī par citu apdrošināšanas līgumu, neatkarīgi no apdrošināšanas veida, noslēgšanu.
- 11. STRĪDU IZŠĶIRŠANAS KĀRTĪBA UN PIEMĒROJAMIE NORMATĪVIE AKTI**
- 11.1.** Kārtība, kādā Apdrošinātājs izskata Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Tiesīgā lietotāja iesniegto sūdzību par neapmierinātību ar Līgumu vai apdrošināšanas pakalpojumu, ir publiski pieejama www.ban.lv mājaslapā (<https://ban.lv/kompanija/sudzibu-izskatanas-kartiba/>).
- 11.2.** Visi strīdi, kas varētu rasties saistībā ar Līguma izpildi, pusēm jārisina sarunu ceļā. Ja puses nevar atrisināt strīdus sarunu ceļā, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Līguma, kurš skar to vai tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā esamību, tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 11.3.** Visas tiesiskās attiecības, kas izriet no noslēgtā Līguma un kas nav regulētas šajos noteikumos un Līgumā, apspriežamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumu, Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas izplatīšanas likumu, Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas likumu, Civillikumu, Komerclikumu u.c. tiesību aktiem.
- 12. PERSONAS DATU APSTRĀDE**
- 12.1.** Apdrošinātājs kā datu pārzinis pirms Līguma noslēgšanas un tā izpildes laikā, pamatojoties uz likumā noteikto pienākumu un savas leģitīmas intereses īstenošanai, veic personas datu apstrādi saskaņā ar piemērojamajām Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām attiecībā uz personas datu aizsardzību, kā arī saskaņā ar Privātuma politiku, ar kuru var iepazīties www.ban.lv mājaslapā (<https://www.ban.lv/kompanija/privatuma-politika/>).
- 12.2.** Apdrošinātājs piemērojamā normatīvo aktu ietvaros nodrošina personas datu konfidencialitāti un nodrošina atbilstošus tehniskos un organizatoriskos pasākumus personas datu pasargāšanai no nesankcionētas piekļuves, pretlikumīgas apstrādes vai izpaušanas, neļaušas pazaudēšanas, izmaiņās vai iznīcināšanas.
- 12.3.** Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pirms Līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku un informēt par Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 12.4.** Lai izpildītu noslēgto apdrošināšanas līgumu un realizētu Apdrošinātājam apdrošināšanas līgumā paredzētās tiesības, Apdrošinātājs veic Apdrošinātā īpašu kategoriju datu, t.sk. veselības datu apstrādi. Apdrošinātājs ir tiesīgs apdrošināšanas līguma izpildes nolūka iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju (kurā ir norādīta informācija par uzstādīto diagnozi, slimības anamnēzi un iepriekšējo ārstēšanu, diagnozi apstipriņošu izmeklējumu rezultātiem, saņemto ārstēšanu un ārstēšanās ilgumu, izrakstītajiem un iegādātajiem medikamentiem u.tml.), kā arī ar dokumentāciju par citiem apdrošināšanas līguma ietvaros apmaksājamajiem pakalpojumiem. Apdrošinātājs saņem Apdrošinātā piekrišanu šādu datu apstrādei, ja nav cita tiesiskā pamata personas datu apstrādei.
- 12.5.** Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi lai:
- 12.5.1.** izvērtētu ar Līguma noslēgšanu saistītos riskus un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju;
- 12.5.2.** sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu Līgumu, sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, t.sk. lai atgādinātu par Līguma termiņa beigām un izteiktu apdrošināšanas piedāvājumu turpmākajam periodam;
- 12.5.3.** nodrošinātu Līguma izpildi, t.sk. Apdrošinājumaņēmēja saistību izpildes pārbaudi un uzraudzību, apdrošinātā riska izmaiņu izvērtēšanu;
- 12.5.4.** administrētu apdrošināšanas gadījumu, t.sk. izvērtētu atļdzības pieteikumu, pārbaudītu apdrošinātā riska iestāšanās apstākļus, novērtētu un aprēķinātu zaudējumus;
- 12.5.5.** sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, vai citu datu subjektu, tostarp nosūtītu normatīvajos aktos noteiktos paziņojumus un lēmumus;
- 12.5.6.** apmainītos ar personas datiem ar valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā;

- 12.6.** Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kurus sniedzis Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, kā arī personas datus, kas iegūti no citiem avotiem (piemēram, apdrošināšanas starpnieka, ārstniecības iestādēm, utt) un ir nepieciešami līguma izpildē.
- 12.7.** Apdrošinājumaņēmēja saistību neizpildes gadījumā (tajā skaitā apdrošināšanas prēmiju apmaksas neveikšana) Apdrošinātājs ir tiesīgs nodot visus nepieciešamos datus trešajām personām, lai tiktu veikta parāda piedziņa atbilstoši Parādu ārpustiesas atgūšanas likuma nosacījumiem vai pārstāvētu Apdrošinātāja intereses, ka arī izmantot datus kredītvēstures veidošanai un šo datu ievietošanai parādvēstures un kredītinformācijas biroju datubāzēs.
- 12.8.** Lai noslēgtu Līgumu un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju, kā arī, lai pieņemtu lēmumu apdrošināšanas atlīdzības lietā, Apdrošinātājs ir tiesīgs veikt automatizētu lēmumu pieņemšanu, tostarp veicot profilēšanu. Šādā gadījumā persona var vērsties pie Apdrošinātāja ar lūgumu pārskatīt šādu automatizētas apstrādes rezultātā pieņemtu lēmumu.
- 12.9.** Apdrošinātājs personas datus apstrādā un glabā tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai.