



Profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. 7.4/2

1. Noteikumos lietotie termini

- 1.1. **Apdrošinātājs** — ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle, kas darbojas saskaņā ar statūtiem.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** — juridiska vai fiziska persona, kura noslēgusi līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** — apdrošināšanas polisē norādītā kvalificētā persona, kuras profesionālā civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta.
- 1.4. **Apdrošinātā profesionālā darbība** — apdrošināšanas polisē norādītā apdrošinātā profesionālā darbība, kuras uzsākšanai vai veikšanai Latvijas Republikas teritorijā ir noteiktas īpašas prasības attiecībā uz profesionālās darbības veicēja izglītību, profesionālo kvalifikāciju apliecinošajiem dokumentiem, kā arī Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajos gadījumos atbilstošas licences vai sertifikāta spēkā esamība.
- 1.5. **Apdrošināšanas līgums** — dokuments, kas ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, polisī, kā arī visus šī līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies rakstveidā. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus. Izmantojot distances saziņas līdzekļus, tiek noslēgts distances apdrošināšanas līgums.
- 1.6. **Apdrošināšanas polisē** — dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu
- 1.7. **Distances apdrošināšanas līgums** — apdrošināšanas līgums, ja Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs to noslēdzis, pamatojoties uz Apdrošinātāja rakstveida piedāvājumu, kas Apdrošinājumaņēmējam nosūtīts ar faksimila, interneta, elektroniskā pasta (distances saziņas līdzekļu) starpniecību. Distances apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir apdrošināšanas polisē elektroniskās izdrukas veidā.
- 1.8. **Trešā persona** — jebkura fiziska vai juridiska persona, kurai apdrošināšanas gadījuma rezultātā nodarīti zaudējumi un kurai pienākas apdrošināšanas atlīdzība. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par Trešajām personām netiek uzskatīti:
 - 1.8.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā radinieki līdz trešajai pakāpei, laulātais, kā arī ar tiem svainībā esošās personas līdz otrajai pakāpei;
 - 1.8.2. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, to Koncernā ietilpstoši uzņēmumi ("Koncernu likuma" izpratnē), kā arī to darbinieki, pārstāvji un palīgi;
 - 1.8.3. Apdrošinātā darba devējs un darba devēja darbinieki.
- 1.9. **Apdrošināšanas gadījums** — apdrošināšanas periodā vai Retroaktīvajā periodā izraisīts pēkšņs un neparedzēts notikums, kā rezultātā trešajai personai nodarīti zaudējumi, kas atlīdzināmi saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem un par tiem Apdrošinātājam paziņots šajos noteikumos noteiktajā kārtībā.
- 1.10. **Zaudējumi** — Apdrošinātā Līguma darbības teritorijā veiktās profesionālās darbības rezultātā Trešajām personām radušies tiešie zaudējumi, kura apmēru nosaka ar trešās personas un Apdrošinātāja vienošanos, ekspertīzes atzinumu vai tiesas nolēmumu.
- 1.11. **Atbildības limits** — Apdrošināšanas līgumā norādītā maksimālā naudas summa, kuras robežās Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus.
- 1.12. **Pretenzija** — trešās personas rakstisks iesniegums Apdrošinātājam par zaudējumu atlīdzināšanu.
- 1.13. **Zaudējumu pieteikums** — noteiktas formas Apdrošinātā rakstisks iesniegums Apdrošinātājam.
- 1.14. **Apdrošināšanas atlīdzība** — naudas summa, ko Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai vai noteikta darbība, ko Apdrošinātājs veic apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā trešajai personai nodarīto zaudējumu atlīdzināšanai un pret Apdrošināto celtās prasības vai Pretenzijas nokārtošanai.
- 1.15. **Apdrošinātā paša risks** — zaudējumu daļa procentos vai naudas izteiksmē, ko, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs neatlīdzina.

- 1.16. **Zaudējumu pieteikšanas periods** — apdrošināšanas polisē norādītais laika periods pēc apdrošināšanas perioda beigām, kura laikā Apdrošinātais var iesniegt Apdrošinātājam pieteikumu — paziņojumu par zaudējumiem. Saskaņā ar šiem noteikumiem katram Apdrošināšanas līgumam tiek noteikts automātiskais 3 (trīs) gadu pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods, ja polisē nav noteikts savādāk.
- 1.17. **Retroaktīvais periods** — Apdrošināšanas līgumā norādītais laika periods pirms apdrošināšanas perioda, kad tiek atlīdzināti zaudējumi, kurus izraisījis ar zaudējumiem cēloniski saistīts notikums, kas iestājies Retroaktīvajā periodā, t.i., pirms apdrošināšanas perioda sākuma, ja neviena no pusēm par šādu zaudējumu rašanās iespējamību nav zinājusi Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī. Secīgi, bez pārtraukuma noslēgtu Apdrošināšanas līgumu retroaktīvais periods ir visu iepriekšējo apdrošināšanas līgumu apdrošināšanas periods.
- 1.18. **Nepārvarama vara** — apstākļi, kas ir ārpus Apdrošināšanas līguma pušu kontroles („force majeure” apstākļi): streiks, sacelšanās, iekšēji nemieri, pilsoniska nepakļaušanās, dumpis, brunota sadursme, masu nekārtības, revolūcija, militārs apvērsums, tiesiski uzurpēta militāra vara, karš (ar vai bez kara pieteikšanas), pilsoņu karš, kara stāvoklis, kara darbība, invāzija, ārvalstu ienaidnieka darbība, valsts vai pašvaldību varas akcijas, likumu un citu normatīvo aktu izmaiņas, valdības rīkojumi, tādās nepārvaramas dabas stihijas kā plūdi, zemestrīce, vētra.

2. Apdrošināšanas objekts

Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā profesionālā civiltiesiskā atbildība par tā pieļautu kļūdu vai nolaidību, kuras rezultātā nodarīti zaudējumi trešajai personai, veicot Apdrošināto profesionālo darbību.

3. Apdrošinātāja atbildība

- 3.1. Saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem, limitiem, izņēmumiem un citiem līguma nosacījumiem, zaudējumu atlīdzības izmaksai ir pamats, ja izpildās visi sekojošie nosacījumi:
 - 3.1.1. kaitējuma cēlonis un zaudējumu rašanās ir notikums, kas noticis Līguma darbības teritorijā un Apdrošināšanas polisē norādītajā Retroaktīvajā periodā vai apdrošināšanas perioda laikā;
 - 3.1.2. zaudējumi pirmo reizi atklājušies Apdrošināšanas perioda laikā vai Zaudējumu pieteikšanas perioda laikā;
 - 3.1.3. par zaudējumu atlīdzību celta Pretenzija Apdrošināšanas perioda laikā vai Zaudējumu pieteikšanas perioda laikā;
 - 3.1.4. rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegts Apdrošināšanas perioda laikā vai Zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.
- 3.2. Saskaņā ar šī Apdrošināšanas līguma noteikumiem, limitiem, izņēmumiem un citiem līguma nosacījumiem, atlīdzināmie zaudējumi ir:
 - 3.2.1. visas naudas summas, par kurām Apdrošinātais kļūst civiltiesiski atbildīgs un kuras maksājamas trešajai personai nodarīto zaudējumu atlīdzināšanai:
 - 3.2.1.1. trešās personas veselībai un dzīvībai nodarītais kaitējums (izdevumi, kas saistīti ar trešās personas ārstēšanu, darbības zaudējumu, pārejošu darbnespēju un nāvi) tiek aprēķināti LR tiesību aktos noteiktā apmērā un kārtībā, ja to nenodrošina kāds cits obligātās apdrošināšanas veids;
 - 3.2.1.2. īpašuma fizisku bojājumu vai zudumu gadījumā atlīdzināmie zaudējumi tiek noteikti pēc kompensācijas principa, ņemot vērā bojāto vai bojā gājušo objektu faktisko vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma, tas ir, ņemot vērā objekta nolietojumu un bojājuma apmēru;
 - 3.2.1.3. finansiālie zaudējumi, kas neizriet no īpašumam nodarītā bojājuma vai dzīvībai un veselībai nodarītā kaitējuma;
 - 3.2.2. ja tas tiek norādīts Apdrošināšanas līgumā, morālais kaitējums par fiziskām vai garīgām ciešanām, kas saistīts ar trešās personas dzīvībai/veselībai nodarīto kaitējumu;



- 3.2.3. izdevumi prasības vai Pretenzijas nokārtošanai, nepārsniedzot 10% no atbildības limita, tai skaitā juridiskie izdevumi attiecībā uz prasību pret Apdrošināto, ja Apdrošinātājs ir rakstiski akceptējis tiesvedības veikšanu tās uzskāšanas, arī gadījumā, ja tiesa atzīst prasību par nepamatotu.
- 3.3. Apdrošināšana ir spēkā tikai un vienīgi attiecībā uz zaudējumiem, par kuriem saskaņā ar spēkā esošajiem LR tiesību aktiem paredzēta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība.
- 3.4. Par jebkuru vienu apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīti visi zaudējumi, kas radušies no viena un tā paša cēloņa nepārtrauktas vai atkārtotas iedarbības un tie uzskatāmi par notikušiem polises darbības laikā, kad radies pirmais zaudējums.
- 3.5. Ja ir noslēgti vairāki secīgi apdrošināšanas līgumi, tad Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā (zaudējumus atlīdzina) saskaņā ar tā apdrošināšanas līguma noteikumiem, kura darbības laikā zaudējumi ir pirmo reizi pieteikti.

4. Līguma darbības teritorija

Apdrošināšanas līgums darbojas visā Latvijas teritorijā un saskaņā ar LR tiesību aktiem, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

5. Atbildības limiti

- 5.1. Atbildības limits ir maksimālā apdrošināšanas atlīdzības summa faktisko zaudējumu, tiesas izdevumu un glābšanas izdevumu kompensēšanai.
- 5.2. Slēdzot apdrošināšanas līgumu Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs vienojas par atbildības limitiem Pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu un kopējo atbildības limitu par apdrošināšanas periodu. Apdrošināšanas līgumā var noteikt atsevišķus atbildības limitus katram zaudējumu veidam (veselībai, īpašumam u.c.).

6. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs

- 6.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā atlīdzību tādā apmērā, kas atbilst atlīdzināmajiem zaudējumiem, atskaitot Apdrošinātā paša risku.
- 6.2. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākām Trešajām personām un zaudējumu apmērs pārsniedz Apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu, Atlīdzība tiek izmaksāta līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir sasniegusi Apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu:
 - 6.2.1. proporcionāli nodarīto zaudējumu apmēram par visām Pretenzijām, kas pieteiktas līdz pirmās apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas dienai;
 - 6.2.2. Pretenziju iesniegšanas kārtībā, ja Pretenzijas ir iesniegtas secīgi.

7. Apdrošinātā paša risks

- 7.1. Apdrošinātā paša risks tiek noteikts, Apdrošinātājam vienojoties ar Apdrošinājumaņēmēju, un tas tiek norādīts apdrošināšanas līgumā noteiktas summas vai procentuālas attiecības veidā no zaudējuma un to atskaita no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.
- 7.2. Apdrošinātā paša risks attiecināms arī uz izdevumiem par aizstāvību pret nepamatotām prasībām.

8. Kādus zaudējumus apdrošinātājs neatlīdzina

- 8.1. Atlīdzināti netiek:
 - 8.1.1. zaudējumi, kuru cēlonis ir bijusi kļūda vai nolaidība, kas pieļauta pirms Apdrošināšanas perioda sākuma vai Retroaktīvā perioda sākuma, vai pēc Apdrošināšanas perioda;
 - 8.1.2. netiešie zaudējumi, morālais kaitējums, sagaidāmās peļņas atrāvums, līgumsodi, jebkāda veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas;
 - 8.1.3. kompensācijas maksājumi par pasūtījumu izpildes laika vai termiņu neievērošanu, nokavēšanu, vai par neiekļaušanas izpildāmo darbu tāmē;
- 8.1.4. zaudējumi, kas nav cēloņsakarīgi saistīti ar Apdrošinātā veikto profesionālo darbību, t.sk. Apdrošinātā kā nekustamā īpašuma vai transportlīdzekļa īpašnieka, nomnieka vai īrnieka atbildība, kā arī citi zaudējumi, kas saistīti ar vispārējās civiltiesiskās atbildības risku iestāšanos;
- 8.1.5. zaudējumi īpašumam:
 - 8.1.5.1. kas pieder Apdrošinātājam;
 - 8.1.5.2. ar ko strādā Apdrošinātais vai kas ir tā rīcībā, uzraudzībā, vai kontrolē, vai ko Apdrošinātais ir pārņēmis, īrējis, pieņēmis pārdošanai, remontam u.tml.
- 8.1.6. zaudējumi trešo personu īpašumam, ko izraisījuši Nepārvaramas varas apstākļi;
- 8.1.7. zaudējumi, kas radušies saistībā ar Apdrošinātā sniegtajām konsultācijām vai ieteikumiem attiecībā uz datoru vai datoru programmu nodrošinājumu izvēli, ko tieši vai netieši izraisīja vai sekmēja jebkura datora, datoru sistēmas, datorprogrammas, ļaunprātīga datora koda, datoru vīrusa vai procesa vai jebkādu citu elektronisko sistēmu izmantošana vai darbināšana;
- 8.1.8. zaudējumi, kas radušies izmantojot datortīklus;
- 8.1.9. zaudējumi, kas nodarīti ūdens vai gaisa transporta līdzeklim;
- 8.1.10. zaudējumi, kas izriet vienīgi no Apdrošinātā kā amatpersonas, direktora, valdes vai padomes locekļa vai cita līdzīga vēlēta vai iecelama vadoša amata izpildītāja statusa vai darbības;
- 8.1.11. zaudējumi, kas cēlušies no prasībām, kas pamatotas vai izriet, vai attiecināmas uz jebkādu neslavas celšanu vai citu godu un cieņu aizskarošu materiālu, vai tādu materiālu, kas pretrunā ar personas tiesībām uz privāto dzīvi, kā arī konfidencialitātes principu, reālu vai verbūtēju publicēšanu;
- 8.1.12. zaudējumi, kas radušies sakarā ar patentu, autortiesību, firmas logo, firmas zīmes vai reģistrēto dizainu vai jebkuru citu zīmolu izmantošanas noteikumu pārkāpšanu;
- 8.1.13. zaudējumi, kas radušies nekvalitatīvi vai nepilnīgi veikta darba labošanas vai atkārtotas veikšanas rezultātā, neatkarīgi no tā, kura persona ir veikusi šo darbu;
- 8.1.14. zaudējumi, ko izraisījis Apdrošinātā Jauns nolūks, rupja neuzmanība vai noziedzīga darbība;
- 8.1.15. zaudējumi, kas radušies ar paša cietušā nodomu vai viņa rupjas neuzmanības dēļ;
- 8.1.16. zaudējumi, kas izraisīti atrodoties alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu ietekmē;
- 8.1.17. zaudējumi, kurus Apdrošinātais izraisa veicot darbību bez Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām, nepieciešamajām licencēm, atļaujām, sertifikātiem u.tml., vai arī nesaskaņojot darbību atbilstoši normatīvo aktu prasībām vai rupji pārkāpjot nozares tehniskos normatīvus un standartus;
- 8.1.18. zaudējumi, kas radušies saistībā ar gruntsūdens vides vai līmeņa izmaiņām;
- 8.1.19. zaudējumi, kas cēlušies celtniecības materiālu un palīgmateriālu, kas satur formaldehīdu virs pastāvošajām normām/ noteikumiem izmantošanas rezultātā;
- 8.1.20. zaudējumi, kurus izraisījis pelējums vai toksisks pelējums, pelējuma sēnīte, kas radušies ilgstošu apstākļu (piemēram, nepareiza plānošana vai būvniecība, vai citas ēkas vai celtnes īpašības) iedarbības rezultātā;
- 8.1.21. zaudējumi, kurus izraisījis konstrukciju, iekārtu un materiālu nolietojums, ieskaitot konstrukciju, materiālu un iekārtu izmantošanu pēc normatīvajos aktos noteiktā ekspluatācijas laika;
- 8.1.22. zaudējumi, kas cēlušies sakarā ar jebkura veida elektromagnētiskā lauka vai elektromagnētiskās radiācijas, tai skaitā tās, kura radusies no elektropārvades līnijām vai jebkura veida elektroenerģijas produktiem, iedarbības uz cilvēka psihi vai īpašumu, kā rezultātā ir nodarīts kaitējums cilvēka veselībai vai dzīvībai, vai samazinājusies mantas vērtība;
- 8.1.23. zaudējumi, kas ir cēlušies apkārtējās vides — gaisa, ūdens vai augsnes piesārņošanas vai saindēšanas rezultātā;
- 8.1.24. zaudējumi, ko izraisījis jonizējošā radiācija vai radioaktīvā saindēšanās;



- 8.1.25. zaudējumi azbestozes vai jebkuras radniecīgas slimības (ieskaitot vēzi) rezultātā, kas cēlusies no azbesta, azbesta produktu vai azbestu saturošu produktu klātbūtnes vai izmantošanas
- 8.1.26. zaudējumi (kaitējums), kas radušies inficējoties ar HIV, AIDS vai citām infekcijas slimībām;
- 8.1.27. Apdrošinātā piesaistīto uzņēmumu, apakšuzņēmēju, kuri piesaistīti uz darbuzņēmuma līguma vai citu civiltiesisko līgumu pamata noteiktu darbu izpildei, radītie zaudējumi Trešajām personām.
- 8.1.28. zaudējumi, ja Apdrošinātais rupjas neuzmanības dēļ vai Jaunā nolūkā neinformē Apdrošinātāju par apstākļu izmaiņām saistībā ar apdrošināšanas objektu un citu informāciju, kas attiecas uz to;
- 8.1.29. zaudējumi par atbildību, ko Apdrošinātais ir uzņēmies ar līgumu, izņemot gadījumu, kad šāda atbildība būtu iestājusies arī tad, ja nebūtu minētā līguma;
- 8.1.30. zaudējumi, kas radušies Apdrošinātā maksātspējas procesa vai bankrota gadījumā;
- 8.1.31. zaudējumus, kas saistīti ar Apdrošinātā sniegtajām rekomendācijām, pakalpojumiem vai prognozēm attiecībā uz investīcijām.
- 8.2. Noslēdzot konkrētu Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs ir tiesīgs atkāpties no dažiem iepriekš minētiem ierobežojumiem, kā arī noteikt papildu ierobežojumus, kas attiecas uz tiem notikumiem, kas netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, to norādot Apdrošināšanas līguma īpašajos nosacījumos vai sastādot attiecīgu pielikumu Apdrošināšanas līgumam, kas pēc tā parakstīšanas kļūst par Apdrošināšanas līguma neatņemamu sastāvdaļu.

9. Pieteikuma veidlapas aizpildīšana

- 9.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs aizpilda noteiktas formas pieteikumu, kurā sniedz viņa rīcībā esošo informāciju. Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas apdrošināšanas pieteikums kļūst par Apdrošināšanas līguma sastāvdaļu.
- 9.2. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir rakstiski ziņot Apdrošinātājam par jebkurām izmaiņām pieteikumā sniegtajās ziņās.

10. Riska izmaiņas

- 10.1. Ja 9.2.punktā minēto izmaiņu rezultātā ir palielinājies apdrošināšanas risks, Apdrošinātājs normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir tiesīgs pieprasīt papildus prēmijas samaksu vai izmainīt Apdrošināšanas līguma nosacījumus.
- 10.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs Apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā veikt pārbaudes saistībā ar Apdrošinātā veikto profesionālo darbību. Jebkādas šādas pārbaudes rezultātā konstatēta riska iestāšanās iespējamības palielināšanās gadījumā, Apdrošinātājam ir tiesības, nosūtot rakstveida brīdinājumu Apdrošinātājam, atteikties no atbildības minētā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās sakarā.

11. Apdrošinātā sniegtā informācija

- 11.1. Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties ziņot Apdrošinātājam par:
 - 11.1.1. jebkuru pret viņu vērstu Pretenziju vai tiesā iesniegto prasību saistībā ar viņa veikto profesionālo darbību par trešajām personām nodarītajiem zaudējumiem;
 - 11.1.2. par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis Pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret Apdrošināto par zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz šī polise.
- 11.2. Ja Apdrošinājumaņēmējs, slēdzot Apdrošināšanas līgumu vai pēc līguma noslēgšanas, sniedz Apdrošinātājam nepatiesu informāciju, lai slēptu apdrošināšanas riska lielumu, Apdrošinātājs, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ir tiesīgs pasludināt apdrošināšanu par spēkā neesošu no līguma noslēgšanas brīža.

12. Informācijas uzglabāšana

- 12.1. Apdrošinātā pienākums ir saglabāt precīzas atskaites par veikto profesionālo darbību, ievērojot LR tiesību aktos paredzēto grāmatvedības un citu dokumentu uzkrāšanas, uzskaites un saglabāšanas kārtību.
- 12.2. Pretenzijas gadījumā Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātājam nepieciešamo informāciju un Apdrošinātājs ir tiesīgs iepazīties ar visiem dokumentiem attiecībā uz gadījumu, kas ir cēlonis zaudējumu pieteikumam. Ja Apdrošinātais ar Jaunu nolūku vai aiz rupjas neuzmanības nepilda iepriekš minētās prasības, kā rezultātā Apdrošinātājs nevar noteikt zaudējumu faktu vai apmēru, Apdrošinātājs ir tiesīgs noraidīt atlīdzības pieteikumu vai izmaksāt atlīdzību tādā apmērā, kādu var pierādīt bez iepriekš minētās informācijas iegūšanas.

13. Krāpniecība

Ja Apdrošinātais iesniedz zaudējumu pieteikumu, zinot, ka tas ir nepatiess vai krāpniecisks, šis Apdrošināšanas līgums tiek atzīts par spēkā neesošu un jebkura prasība saistībā ar šo Apdrošināšanas līgumu tiek noraidīta.

14. Apdrošināšanas periods

Apdrošināšanas periods ir Apdrošināšanas līgumā norādītais laika periods, kurā ir spēkā ar apdrošināšanu nodrošinātā aizsardzība.

15. Apdrošināšanas prēmija

- 15.1. Ja apdrošināšanas prēmijas pirmā daļa netiek samaksāta polisē norādītajā termiņā, Apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.
- 15.2. Ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, par samaksas dienu ir uzskatāma diena, kad nauda ir ieskaitīta Apdrošinātāja bankas kontā.
- 15.3. Ja Apdrošināšanas līgumā ir norādīti prēmijas samaksas datumu, prēmijas samaksa ir izdarāma ne vēlāk kā norādītajos datumos. Ja prēmija nav samaksāta iepriekšminētajā kārtībā, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo prēmijas summu līdz noteiktam termiņam. Ja prēmija netiek samaksāta paziņojumā noteiktajā termiņā un apmērā, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iemaksāto prēmiju.
- 15.4. Ja apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātā darbības rezultātā ir izmainījies apdrošināšanas risks, Apdrošinātājs ir tiesīgs izmainīt (samazināt vai palielināt) prēmiju likmes no jebkura nākošā norādītā prēmijas samaksas datuma, rakstiski paziņojot par to 15 dienu laikā Apdrošinājumaņēmējam. Ja Apdrošinājumaņēmējs neakceptē piedāvātās izmaiņas, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt līgumu 15 dienu laikā no noraidījuma saņemšanas vai piedāvājuma termiņa izbeigšanās dienas.
- 15.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksātās apdrošināšanas prēmijas daļas no Trešajai personai izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības saskaņā ar attiecīgo Apdrošināšanas līgumu.

16. Zaudējumu pieteikums

- 16.1. Apdrošinātā pienākums ir ziņot Apdrošinātājam par jebkuru atgadījumu, kas izraisījis zaudējumus Trešajām personām 11.1.punktā norādītajā kārtībā, kā arī sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto papildus informāciju, norādot visas citas apdrošināšanas sabiedrības, kurās noslēgti Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumi.
- 16.2. Jebkurš zaudējumu pieteikums saskaņā ar šīs apdrošināšanas nosacījumiem var tikt iesniegts apdrošināšanas perioda vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.



17. Apdrošinātāja pilnvarošana

Nepieciešamības gadījumā Apdrošinātājam jāpilnvaro Apdrošinātājs nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai un viņa interešu pārstāvēšanai tiesā vai citās instancēs. Visi saņemtie dokumenti, jebkura prasība, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz konkrēto gadījumu, iesniedzami Apdrošinātājam nekavējoties pēc to saņemšanas.

18. Pretenziju apstrāde

- 18.1. Apdrošinātājs vai jebkura cita persona viņa vārdā nedrīkst izteikt gatavību atzīt savu vainu vai veikt jebkādas maksājumus bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas. Saskaņā ar šiem noteikumiem Apdrošinātājs nodod Apdrošinātājam tiesības viņa vārdā izskatīt un kārtot jebkuru Pretenziju vai prasību jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī celt prasību un pārstāvēt Apdrošinātā interešu tiesā. Apdrošinātājam ir rīcības brīvība, izvēloties prasību kārtošanas veidu un stratēģiju, bet Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātājam visu nepieciešamo informāciju vai palīdzību šo procesu kārtošanā.
- 18.2. Ja nav iespējams panākt vienošanos ar trešo personu par zaudējumu apmēru, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt neatkarīga eksperta atzinumu. Ekspertīzes izdevumi tiek uzskatīti par zaudējumu un tiek atlīdzināti Apdrošināšanas līgumā norādītā atbildības limita ietvaros.

19. Atlīdzības izmaksa

- 19.1. Apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 10 (desmit) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.
- 19.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas dienas.
- 19.3. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā trešajai personai, kurai ir tiesības uz atlīdzības saņemšanu, vai, pusēm vienojoties, nosaka citu izmaksas kārtību.

20. Atbildības limits pēc atlīdzības izmaksas

Apdrošināšanas līguma, saskaņā ar kuru izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

21. Regress

- 21.1. Apdrošinātājam pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir tiesības vērsties ar regresa prasību pret Apdrošināto izmaksātās summas apmērā, ja:
 - 21.1.1. tiesas procesa rezultātā tiek pierādīts, ka Apdrošināšanas gadījuma cēlonis ir Apdrošinātā tīši izdarīts noziedzīgs nodarījums;
 - 21.1.2. Apdrošināšanas gadījums izraisīts Apdrošinātājam rupji pārkāpjot, neievērojot nozares tehniskos normatīvus un standartus.

22. Atteikuma tiesības

Ja Apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums un tā apdrošināšanas periods nav mazāks par 1 (vienu) mēnesi, tad Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas, vienpusēji atkāpties no Apdrošināšanas līguma, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam (Adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV-1010). Šādā gadījumā viss Apdrošināšanas līgums zaudē spēku attiecībā uz visu apdrošināšanas objektu apdrošinājumaņēmēja atteikuma paziņojuma nosūtīšanas dienā. Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no iemaksātās prēmijas Apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo prēmijas daļu

23. Nobeiguma noteikumi

- 23.1. Apdrošinātāja darbības uzraudzību veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija.
- 23.2. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs, kā sistēmas pārzinis un personas datu operators, apstrādā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā personas datus, tai skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 23.3. Apdrošinātājam, lai nodrošinātu Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un darbību, ir tiesības nodot fiziskās personas datus Apdrošinātāja darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem un pārāpdrošinātājiem.
- 23.4. Visos gadījumos, kuri nav atrunāti Apdrošināšanas līgumā, Apdrošināšanas līguma puses vienojas, savstarpējo attiecību regulēšanai piemērot likumu „Par apdrošināšanas līgumu”, „Civillikumu” un citus Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus.
- 23.5. Visi strīdi, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, tiek risināti sarunu ceļā. Ja Apdrošināšanas līguma puses vienošanos nepanāk, strīdus izskata saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 23.6. Pretrunu vai neskaidrību gadījumā starp šo noteikumu tekstu latviešu valodā un svešvalodā, noteicošais ir teksts latviešu valodā.