

Apstiprināti ar "BTA" apdrošināšanas akciju sabiedrības 2010. gada 01. jūnija Valdes Lēmumu Nr. 44. ar grozījumiem, kas apstiprināti ar "BTA Insurance Company" SE 07.06.2011. Valdes lēmumu Nr.50 (saistībā ar nosaukuma maiņu).

"BTA Insurance Company" SE, pamatojoties uz šiem noteikumiem, apdrošina juridisko personu vispārējo civiltiesisko atbildību.

Šie apdrošināšanas noteikumi ir sastādīti saskaņā ar Latvijas Republikas likumiem "Par apdrošināšanas līgumu", "Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums" un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

1. Noteikumus lietoto terminu skaidrojums

Apdrošinātājs - "BTA Insurance Company" SE

Apdrošinājumaņēmējs - juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošinātais - apdrošināšanas līgumā (polisē) norādītā juridiskā persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums (polise) un kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Par Apdrošinātajiem tiek uzskatītas arī Apdrošinātā nodarbinātās personas, kuras nodarbinātas saskaņā ar darbu, apmācības vai uzņēmuma līgumiem un kuras pilda savas darba, apmācības vai uzņēmuma līgumā noteiktos pienākumus, kā arī jebkura persona, kas pilda Apdrošinātā uzdevumus uz pilnvarojuma pamata vai jebkāda cita pamata.

Apdrošināšanas līgums - Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja rakstveida vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, atlīdzināt zaudējumus trešajām personām atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

Apdrošināšanas polise - dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošinātā komercdarbība - Apdrošinātā pamatdarbība vai darbība, kuru veicot ir apdrošināta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

Apdrošinātā teritorija - ēkas /telpas /teritorija, kas atrodas Apdrošinātā tiesiskā lietošanā vai īpašumā.

Apdrošināšanas teritorija - Apdrošināšanas polisē norādīta teritorija, kurā Apdrošinātais veic komercdarbību, kas apdrošināta saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

Atbildības limits - maksimālais izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības apmērs.

Apdrošināšanas atlīdzība - naudas summa, ko Apdrošinātājs, saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem izmaksā par apdrošināšanas gadījumu pret Apdrošināto celtās prasības vai pretenzijas nokārtošanai un trešajai personai nodarīto zaudējumu atlīdzināšanai.

Apdrošināšanas gadījums - apdrošināšanas periodā vai retroaktīvajā periodā apdrošināšanas teritorijā Apdrošinātā veiktās apdrošinātās komercdarbības izraisīts notikums, kā rezultātā trešajai personai nodarīti tieši zaudējumi, kas atlīdzināmi saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem un par tiem Apdrošinātājam paziņots šajos noteikumos noteiktajā kārtībā.

Apdrošināšanas periods - laika periods, uz kuru noslēgts Apdrošināšanas līgums. Apdrošināšanas periods ir norādīts Apdrošināšanas polisē.

Glābšanas izdevumi - ar Apdrošinātāju saskaņotie izdevumi sakarā ar neatliekamiem bojājumu novēršanas vai samazināšanas pasākumiem, pat tajos gadījumos, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

Dzīvībai vai veselībai nodarītais kaitējums - trešās personas nāve, darbaspējas zudums, pārejoša darbnespēja, fizisks ievainojums, vai slimība (-as), kuru (-as) guvusi vai pārcietusi trešā persona.

Līdzapdrošinātais - apdrošināšanas līgumā (polisē) papildus Apdrošinātājam norādīta juridiska persona, kuras civiltiesiskā atbildība saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem ir līdzapdrošināta. Uz Līdzapdrošināto attiecas visi šo noteikumu nosacījumi, tapāt kā uz Apdrošināto.

Par Līdzapdrošinātajiem tiek uzskatītas arī Līdzapdrošinātā nodarbinātās personas, kuras nodarbinātas saskaņā ar darbu, apmācības vai uzņēmuma līgumiem un kuras pilda savas darba, apmācības vai uzņēmuma līgumos noteiktos pienākumus, kā arī jebkura persona, kas pilda Līdzapdrošinātā uzdevumus uz pilnvarojuma pamata vai jebkāda cita pamata.

Mantai nodarītais bojājums - trešās personas īpašumā vai tiesiskā lietošanā esošām ķermeniskām kustamām un nekustamām lietām nodarīts bojājums vai pilnīga to bojāeja.

Notikums - Apdrošināšanas teritorijā Apdrošinātā veiktās apdrošinātās komercdarbības izraisīts notikums, ieskaitot ilgstošu, periodisku vai atkārtotu pakļaušanu pēc būtības vienu un to pašu kaitīgo apstākļu iedarbībai.

Pašrisks - zaudējumu daļa procentos vai naudas izteiksmē, kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs neatlīdzina. Pašrisks tiek noteikts par pretenzijām par katru vienu apdrošināšanas gadījumu vai vienas personas pretenzijām.

Pretenzija - trešās personas rakstisks iesniegums Apdrošinātājam par zaudējumu atlīdzību, kas radušies apdrošināšanas periodā vai apdrošināšanas līguma retroaktīvajā periodā notikuma rezultātā.

Pieteikums - paziņojums par zaudējumiem - Apdrošinātā rakstisks iesniegums Apdrošinātājam par apdrošināšanas periodā vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas periodā saņemto pretenziju no trešajām personām par zaudējumu atlīdzību, kas radušies apdrošināšanas periodā vai apdrošināšanas līguma retroaktīvajā periodā notikuma rezultātā.

Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods - apdrošināšanas polisē norādīts laika

periods pēc apdrošināšanas perioda beigām, kura laikā trešās personas var iesniegt pretenziju Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam.

Saskaņā ar šiem noteikumiem katram Apdrošināšanas līgumam tiek noteikts automātiskais 30 (trīsdesmit) dienu ilgs pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods. Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam vienojoties, par papildus apdrošināšanas prēmiju, var tikt noteikts pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods, kura ilgums tiek noteikts pusēm vienojoties, bet nepārsniedzot 3 (tris) gadus pēc apdrošināšanas perioda beigām.

Ja Apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta pirms apdrošināšanas perioda beigām, pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda tecējums uzsākas ar Apdrošināšanas līguma izbeigšanas datumu.

Retroaktīvais periods - apdrošināšanas polisē norādīts laika periods, pirms apdrošināšanas perioda sākuma, kura laikā saskaņā ar apdrošināšanas līgumu var būt iestājies notikums, kas radījis zaudējumus trešajām personām, kas tiek atlīdzināti saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, ja ne Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī nav zinājis par zaudējumiem, kas radušies tā darbības vai bezdarbības rezultātā.

Trešās personas - jebkura fiziskā vai juridiskā persona, kurai Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā ir nodarīti zaudējumi un saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem pienākas apdrošināšanas atlīdzība.

Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par trešajām personām arī tiek uzskatīti Apdrošinātā nodarbinātās personas, kuras nodarbinātas saskaņā ar darbu, apmācības vai uzņēmuma līgumiem, ārpus savas darba, apmācības vai uzņēmuma līgumos noteikto pienākumu izpildes laika.

Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par trešajām personām netiek uzskatīti Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, Apdrošinātā saistītie uzņēmumi "Koncernu likuma" izpratnē un Līdzapdrošinātais.

Tiesāšanās izdevumi - ar Apdrošinātāju saskaņotie tiesas un ar lietas vešanu saistītie izdevumi, kas radušies sakarā ar trešo personu pret Apdrošināto celtās prasības izmeklēšanu un noregulēšanu.

Zaudējumi - Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, veicot apdrošināto komercdarbību apdrošināšanas teritorijā, trešajām personām radušies tiešie zaudējumi, kas izriet no trešajām personām dzīvībai vai veselībai nodarīta kaitējuma vai trešo personu mantai nodarīta bojājuma.

2. Apdrošināšanas objekts

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā vispārējā civiltiesiskā atbildība par trešajām personām nodarītajiem tiešajiem zaudējumiem sakarā ar trešo personu mantas bojājumu vai trešo personu dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, Apdrošinātājam veicot apdrošināto komercdarbību apdrošināšanas teritorijā.

3. Apdrošināšanas aizsardzība

3.1. Saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai apdrošināšanas atlīdzību dokumentāli pierādīto faktisko zaudējumu apmērā: 3.1.1. par zaudējumiem sakarā ar trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi sakarā ar trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu ir zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas:

- ārstēšanu;
- pārejošu darbnespēju;
- darbspēju zudumu;
- nāvi.

3.1.2. par zaudējumiem sakarā ar trešajai personai piederošas mantas bojājumiem vai bojāeju;

3.1.3. par tiesāšanās izdevumiem;

3.1.4. par glābšanas izdevumiem.

3.2. Apdrošināšanas līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā. Apdrošināšanas polisē īpaši atrunājot, Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam vienojoties, var paplašināt vai sašaurināt Apdrošināšanas līguma darbības teritoriju.

3.4. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu vai apdrošināšanas līguma darbības laikā, var vienoties par plašāku vai šaurāku apdrošināšanas aizsardzību, to norādot apdrošināšanas polises īpašajos nosacījumos vai sastādot attiecīgu pielikumu apdrošināšanas polisei, kas pēc tā parakstīšanas kļūst par Apdrošināšanas polises neatņemamu sastāvdaļu.

Attiecībā uz pielikumiem noteikumiem un apdrošināšanas polisei tiek attiecināti visi šo noteikumu nosacījumi, ja attiecīgajos pielikumos nav atrunāts savādāk.

4. Vispārējie izņēmumi

4.1. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

4.1.1. kas tieši vai netieši radušies no jebkuras atomenerģijas un kodolenerģijas pielietojumiem, kodolreakcijas, kodolsprāgstsvielas, kodolradiācijas vai (kodol-) radioaktīva piesārņojuma, jebkādiem kodolierociem, kā arī no jebkuras kodolreaktora, atomelektrostacijas vai jebkura uzņēmuma, būves vai iekārtas darbības, kas saistīta ar kodolenerģiju vai kodoldegvielas, kodolatkritumu (radioaktīvo atkritumu) ražošanu, radīšanu, glabāšanu un darbībām ar tiem (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause (Reinsurance) (1994) NMA 1975a).

4.1.2. kas tieši vai netieši radušies no jonizējošā starojuma, radiācijas vai radioaktīvā piesārņojuma;

4.1.3. kas tieši vai netieši radušies no radioaktīvām, toksiskām, sprādzienbīstamām vai citām bīstamām, vai piesārņojošām īpašībām, kas piemīt jebkurai radioaktīvai vielai vai jebkurai kodoliekārtai, kodolreaktoram vai to sastāvdaļai;

4.1.4. kas tieši vai netieši radušies, tikuši izsaukti vai ir palielinājušies kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības, kara darbības (ar vai bez kara pieteikšanas), pilsoņu kara, dumpja, streika, sacelšanās, nemieru, revolūcijas, militāras vai uzurpētas varas sacelšanās, kara stāvokļa, aplaupīšanas vai marodierisma, vardarbības, vandālisma un sabotāžas rezultātā; kā arī mantas konfiskācijas, nacionalizācijas, atsavināšanas vai sagraušanas, vai iznīcināšanas rezultātā, ja to radījis juridiski vai faktiski atzīta valsts, pašvaldība vai jebkāda politiska organizācija vai personas, kuras darbojas to vārdā vai sadarbojas ar tām vai arī šo personu rīkojums, neatkarīgi no tā, vai tas ir likumīgs, vai nē, citi politiskie riski;

4.1.5. kas tieši vai netieši radušies sakarā ar terora aktu, t.i., aktu, kas izpaužas kā spēka un vardarbības pielietošana vai draudi to pielietot no jebkuras personas vai personu grupas puses, kas rīkojas vienatnē vai saistībā ar kādu organizāciju vai valdību vai tās vārdā, kas tiek darīts politisko, reliģisko, ideoloģisko vai etnisko iemeslu dēļ un kas sevī iekļauj nodomu ietekmēt valdību vai apdraudēt sabiedrību vai kādu tās daļu. Netiek atzītiem arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši radušies sakarā ar jebkādiem terora akta novēršanas pasākumiem;

4.1.6. kas tieši vai netieši radušies valsts institūciju, vietējās pašpārvaldes institūciju vai šo institūciju amatpersonu nelikumīgas darbības (bezdarbības) rezultātā, tajā skaitā šo institūciju un amatpersonu izdotu dokumentu, kuri neatbilst attiecīgiem likumiem vai citiem tiesiskiem aktiem;

4.1.7. kas tieši vai netieši radušies vai kas izriet no faktiskas, varbūtējās vai draudošās piesārņojošu vielu izmetes, izplūdes, izdalīšanās vai noplūdes, piesārņošanas (iekļaujot pakāpenisku piesārņošanu), no apkārtējai videi nodarītā kaitējuma; vai jebkurus maksājumus, kas izriet no apkārtējās vides saindēšanas vai piesārņošanas novēršanas, kontroles, novērtēšanas, pārbaudes vai novēršanas, kā arī piesārņojuma savākšanas, notīrīšanas, dezaktivizācijas un vides atīrīšanas darbiem, ieskaitot kaitējumu kas nodarīts ekoloģijai;

4.1.8. kas tieši vai netieši radušies ar Apdrošinātā vai paša cietušā jaunu nolūku vai rupju neuzmanību, vai noziedzīgu darbību.

4.1.9. zaudējumiem, kas radušies Apdrošinātā darbiniekiem vai pārstāvjiem apzināti pārkāpjot likumus, Ministra kabineta noteikumus vai citus normatīvos aktus, standartus, noteikumus, tehniskos noteikumus, instrukcijas un citu dokumentu nosacījumus vai ja minēto personu darbība, kas novedusi pie zaudējumu rašanās, tikusi kvalificēta kā noziedzīgs nodarījums;

4.1.10. kas rodas no azbestozes, vai citām saistītām slimībām (tai skaitā vēzi), kas cēlušies no azbesta, azbesta produktu vai azbestu saturošu produktu esamības, klātbūtnes, ieguves, apstrādes, ražošanas, pārdošanas, izplatīšanas, uzglabāšanas, izmantošanas, no HIV vai AIDS, vai no citas AIDS radniecīgas slimības vai zaudējumi, kas nodarīti poli hlorā bifēnīla, dietilsterola, dioksīna, silīcija dioksīda, urīnformaldehīda iedarbības rezultātā;

4.1.11. 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;

4.1.12. kas cēlušies celtniecības materiālu vai palīgmateriālu, kas satur formaldehīdu virs pastāvošajām normām/noteikumiem izmantošanas rezultātā;

4.1.13. kurus izraisījis pelējums vai toksisks pelējums, pelējuma sēnīte, mūra bacīļa izveidošanas, kas radušies ilgstošu apstākļu (piemēram, konstrukcijas metode, nepareiza plānošana vai būvniecība, vai citas ēkas vai celtnes īpašības) iedarbības rezultātā;

4.1.14. kas ir netieši zaudējumi, t.i., kas nav dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma, vai mantai nodarīta bojājuma nepieciešamās sekas, sagaidāmās peļņas atzīšana, līgumsodi un jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātā nodokļi un citi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no likuma, līguma vai cita veida vienošanās;

4.1.15. kas radušies profesionālo darbību rezultātā (profesionālu padomu vai pakalpojumu sniegšana vai nesniegšana) vai attiecībā uz jebkuru šādā sakarā radušos kļūdu vai nolaidību, t.i., to darbību rezultātā, kuru radītie zaudējumi tiek apdrošināti saskaņā ar profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumu, iekļaujot, bet neaprobežojoties ar ārstu, arhitektu, inženieru, vērtētāju, grāmatvežu, juristu, apdrošināšanas brokeru, revidentu un citu profesionālo darbību;

4.1.16. saistībā ar prasībām par pensijām, pabalstiem un kompensācijām par medicīnisko aprūpi darbspējības gadījumā un citiem sociālajiem pabalstiem, kuru maksāšana saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem piekritī Latvijas valstij, ja Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos nav noteikts savādāk;

4.1.17. kurus radījis Apdrošinātais kā uz sauszemes, ūdenī vai gaisā izmantojamo visa veida mehānisko transportlīdzekļu (arī piekabes) kas ir reģistrējami Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā īpašnieks, valdītājs, turētājs vai vadītājs ar sauszemes, ūdenī vai gaisā izmantojamu mehānisko transportlīdzekli (arī piekabi), ieskaitot zaudējumus, kas jebkādā veidā saistīti ar iekraušanas vai izkraušanas darbiem;

4.1.18. kas radušies sakarā ar patentu, autortiesību, firmas logo, firmas zīmes vai reģistrēto dizainu, vai jebkuru citu zīmolu izmantošanas noteikumu pārkāpšanu;

4.1.19. kas radušies sakarā ar lauku nobradāšanu, ko veikuši mājlopi vai meža dzīvnieki;

4.1.20. gadījumos, ja mantai nodarītās bojājums radies no temperatūras, gāzu tvaiķiem (arī dūmiem, kvēpiem, putekļiem un tml.) kā arī mitruma, nokrišņiem, plūdiem, kas radušies lietus vai atkušņa ūdeņu rezultātā, kā arī no kanalizācijas, aku, novadcauruļu vai citu līdzīgu objektu pārpilnības (pārpildīšanās), ja tā izraisīta pakāpeniskas iedarbības rezultātā. Taču minētie zaudējumi tiek apdrošināti, ja augstākinētā iedarbība ir pēkšņa un neparedzēta;

4.1.21. kas radušies veicot būvmontāžas darbus;

4.1.22. kas nodarīti trešajām personām piederošajai zemei, ēkām, vai citām būvēm, kurus izraisījis vibrācija, zemes gabalu vai ēku pamatu nosēšanās, nobrukums, satricinājums vai balstu pārvietošana, noņemšana vai pavājināšana;

4.1.23. kas radušies spridzināšanas rezultātā vai kas radušies spridzināšanas radītā nogruvuma vai iegruvuma rezultātā;

4.1.24. kas radušies sakarā ar tekošu vai stāvošu ūdeņu izraisītiem plūdiem, gruntsūdeņu līmeņa izmaiņām;

4.1.25. kurus izraisījis konstrukciju, iekārtu un materiālu nolietojums, ieskaitot

konstrukciju, materiālu un iekārtu izmantošanu pēc normatīvajos aktos noteiktā ekspluatācijas laika;

4.1.26. kurus izraisījušas piekrastes un sauszemes gāzes vai naftas platformas un instalācijas;

4.1.27. kas ir radušies sakarā ar linu un kokvilnas ražošanu, apstrādi, pārstrādi;

4.1.28. kas radušies sakarā ar sekojošu objektu valdījumu, ekspluatāciju vai izmantošanu:

a) avioliņijas, lidmašīnas un citi gaisa transporta līdzekļi (ieskaitot konstruēšanas, remonta, instalācijas un montāžas darbus gaisa transporta līdzekļos), lidostas, lidlauki, (ieskaitot uzpildīšanu ar degvielu, gaisa satiksmes vadības torņus), gaisa transporta līdzekļu navigācija un citi aviācijas riski;

b) dzelzceļš, tramvaji, trolejbusi, trošu dzelzceļš, funikuleri, un tml.;

c) ostas (ieskaitot ostu vadību), sausie doki, doki, krastmalas, moli, kuģu piestātnes, stīvidora darbi, ostas kraušanas iekārtas, ostas strādnieki, kuģu būvē, kuģu remonts un instalācijas darbi kuģos, kuģu sagriešana (likvidācija), kuģu navigācija, krasta torņi, jebkādi jūras (krasta) enerģētiskie riski;

d) slēpošanas trases un bāzes;

e) izglītības iestādes (skolas, koledžas, universitātes u.c.);

f) sporta sacensības, kā arī gatavošanās minētajam darbībām (treniņš), ja tajos piedalās sauszemes, ūdenī vai gaisā izmantojamie visa veida mehāniskie transportlīdzekļi;

g) atkritumu poligoni, atkritumu izvešana, glabāšana vai utilizācija;

h) dambji, zemūdens konstrukcijas, moli, tilti, dūmvadi, viadukti (gaisa tilti), torņi, zvanu torņi;

i) paaugstinātas bīstamības avoti.

4.1.29. kas ir radušies sakarā ar darbiem apakšzemes un zemūdens šahtās, raktuvēs, lautzuvēs, karjeros, akās, šahtās, tuneļu rakšanas darbiem (ieskaitot attiecīgus ekskavācijas darbus) un visiem apakšzemes darbiem saistībā ar augstāk minēto.

4.1.30. kas ir radušies sakarā ar sekojošu objektu pētniecību, izgatavošanu un/vai ražošanu, glabāšanu, uzpildīšanu, izplūšanu, bojājumu, transportēšanu:

a) detonatori, patronas, municija, šaujampulveris, nitroglicerīns, dinamīts, eksplozīvās vielas un citi viegli uzliesmojoši priekšmeti, tajā skaitā salūts;

b) ķīmikālijas vai petrokīmiskie produkti, ieskaitot metilterciālobutilēteri;

c) ģenētiskās inžinērijas substances;

d) butāns, metāns, propāns, un citas sašķidrinātās gāzes;

e) gāzes vai gaisa konteineri zem spiediena;

4.1.31. kas radušies sakarā ar komunālo pakalpojumu sniedzēju, valsts iestāžu, tajā skaitā, ugunsdzēsības iestāžu, policijas un tiesībsargājošo iestāžu, pašvaldības ūdens, elektrības un gāzes apgādes iestāžu darbību;

4.1.32. kas radušies sakarā ar dabas gāzes ražošanu, pārstrādi, glabāšanu, izplatīšanu, realizāciju vai pārdošanu;

4.1.33. kas radušies sakarā ar naftas un šķidro naftas produktu iegūšanu, ražošanu, pārstrādi, atīrīšanu, uzglabāšanu vai izplatīšanu;

4.1.34. saistībā ar prasībām, kuras izvirza pret likvidētām, maksātspējīgām vai bankrotējušām komercsabiedrībām vai likvidācijas, maksātspējas, bankrota stadijā atrodošos komercsabiedrību dalībniekiem;

4.1.35. saistībā ar Apdrošinātā pilnvaroto vai likumisko pārstāvju prasībām pret Apdrošināto;

4.1.36. saistībā ar prasībām, kuras izvirza pret komersantu likvidatoriem vai maksātspējas administratoriem, kas pamatota vai izriet, vai attiecināma uz Apdrošinātā maksātspēju vai bankrotu;

4.1.37. kas radušies pilnas vai daļējas darbu apstāšanās rezultātā;

4.1.38. kas nodarīti Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā piederīgajiem, kuri dzīvo kopā ar viņu un kuriem ir kopīga saimniecība;

4.1.39. par atbildību, ko Apdrošinātais uzņēmis saskaņā ar līgumu vai citu vienošanos, ja vien šāda atbildība nebūtu attiecināma uz Apdrošināto arī bez šāda līguma vai vienošanās;

4.1.40. kurus izraisījis Apdrošinātais veicot apdrošināto komercdarbību bez nepieciešamām licencēm, atļaujām, sertifikātiem un tml., kuru nepieciešamību nosaka apdrošināšanas teritorijas normatīvie akti vai arī nesaskaņojot savu darbību ar apdrošināšanas teritorijā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktām kompetentām iestādēm;

4.1.41. kurus Apdrošinātais ir nodarījis alkohola, narkotiku vai citu toksisku/psihotropo vielu iedarbībā;

4.1.42. kas radušies sakarā ar bojājumiem mantai:

a) kas pieder Apdrošinātajam vai ko Apdrošinātais ir īrējis, nomājis, aizņēmis;

b) kuru Apdrošinātais ir pieņēmis pārdošanai;

c) kas ir Apdrošinātā gādībā (pārziņā), uzraudzībā, kontrolē vai glabājumā;

d) kuru Apdrošinātā darbinieki transportē;

e) vai priekšmetiem (produktiem), kuri tiek apstrādāti, pārstrādāti vai citā veidā uz tiem iedarbojies Apdrošinātais vai tā darbinieki savas ražošanas vai profesionālās darbības ietvaros (produkcijas ražošana, piegāde, remonts, pakalpojumu sniegšana utt.);

f) vai priekšmetiem, ar ko strādā (ar ko labo, ar ko pārvadā, ar ko pārbauda, ar ko iekrauj vai izkrauj un tml.) Apdrošinātais vai tā darbinieks.

4.1.43. kas radušies sakarā ar bojājumiem atsevišķai īpašuma daļai, kuru nepieciešams atjaunot, izremontēt vai nomainīt Apdrošinātā nekvalitatīva, kļūdaina, nepareiza vai nepilnīgi veikta darba rezultātā;

4.1.44. ko izraisījušas Apdrošinātā vai viņa vārdā izgatavotās vai piegādātās preces;

4.1.45. izdevumus un izmaksas, kas radušās Apdrošinātajam vai trešajām personām, izņemot no apgrozības, atsaucot, pārbaudot, remontējot, labojot vai aizstājot Apdrošinātā vai viņa vārdā izgatavotās vai piegādātās preces vai veiktos pakalpojumus, ja tas ir saistīts ar pakalpojumu vai preču trūkumiem, defektiem, neatbilstību prasībām, vai produkcijas vai pakalpojumu bīstamām īpašībām vai īpatnībām.

4.1.46. kas radušies pēc pakalpojumu sniegšanas/ darbu pabeigšanas, ko apstiprina pieņemšanas - nodošanas akts, vai līdz brīdim kad būvi (būves) savā valdījumā pārņem pasūtītājs.

5. Atbildības limits

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 limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu un atbildības limitu pretenzijām par apdrošināšanas periodu kopā (Apdrošināšanas perioda kopējais atbildības limits). Atbildības limiti tiek norādīti Apdrošināšanas polisē.

5.3. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs vienojoties, Apdrošināšanas līgumā var noteikt atsevišķus atbildības limitus:

5.3.1. vienas personas pretenzijai;

5.3.2. vai apakšlimitus atsevišķam zaudējumu veidam (veselībai nodarītais kaitējums, mantai nodarītais bojājums un citi).

5.4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par zaudējumiem, kas radušies viena apdrošināšanas gadījuma rezultātā nekādos apstākļos nevar pārsniegt atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu.

Visi zaudējumi, kas radušies no viena un tā paša cēloņa vai apstākļu, nepārtrauktas vai atkārtotas iedarbības rezultātā tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu, kas noticis tajā apdrošināšanas periodā, kad iesniegta pirmā Pretenzija.

5.5. Ja apdrošināšanas polisē tiek noteikts atbildības limits vienas personas pretenzijai, tad apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par zaudējumiem, kas radušies vienai personai, nekādos apstākļos nevar pārsniegt atbildības limitu vienas personas pretenzijai.

5.6. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par visiem apdrošināšanas gadījumiem apdrošināšanas perioda laikā nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas perioda kopējo atbildības limitu.

5.7. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas perioda kopējais atbildības limits tiek samazināts par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības summu. Apdrošinājumaņēmējs var atjaunot Apdrošināšanas perioda kopējo atbildības limitu, atbilstoši šiem Noteikumiem, noslēdzot papildus vienošanos pie Apdrošināšanas polises uz atlikušo apdrošināšanas periodu un samaksājot Apdrošinātāja aprēķināto apdrošināšanas prēmiju.

5.8. Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinājumaņēmējs pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var palielināt/samazināt Apdrošināšanas perioda kopējā atbildības limita lielumu vai palielināt/samazināt atbildības limitu vienas personas pretenzijai, vai atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu, vai atsevišķus atbildības limitus/apakšlimitus. Mainot atbildības limitu apmērus, tiek noformēta papildus vienošanās pie Apdrošināšanas polises, un ja atbildības limits ir palielināts - Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošinātāja aprēķināto apdrošināšanas prēmiju.

6. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un apdrošināšanas prēmijas apmaksas kārtība

6.1. Apdrošināšanas līgumu noslēdz, pamatojoties uz rakstisku pilnīgi aizpildītu noteiktas formas apdrošināšanas pieteikumu, ko Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, un kas ir apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa.

6.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt citus dokumentus vai informāciju, kas nepieciešama riska novērtēšanai un apdrošināšanas līguma noslēgšanai.

6.3. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas polisi, kura apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

6.4. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts uz 1 (vienu) gadu, ja Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs nav vienojušies par citu termiņu.

6.5. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā datumā, kas norādīts apdrošināšanas polisē, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot prēmijas maksājumus vairākos maksājumos - pirmais maksājums) veikts apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmais maksājums nav samaksāts līdz apdrošināšanas polisē norādītajam datumam, tad apdrošināšanas polise nav spēkā no noslēgšanas brīža.

Ja apdrošināšanas prēmija vai attiecīgi tās pirmais maksājums tiek samaksāts pēc apdrošināšanas polisē norādītā datuma, tad apdrošināšanas polises darbība atjaunojas nākošajā dienā pēc apdrošināšanas prēmijas samaksāšanas, bet Apdrošinātājs ir tiesīgs, 15 (piecpadsmit) dienu laikā kopš prēmijas saņemšanas brīža, nosūtīt rakstisku paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam par apdrošināšanas prēmijas maksājuma nepieņemšanu un apdrošināšanas polises spēkā nestāšanos, atgriežot iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

6.6. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas polisē paredzētajā termiņā un apmērā. Ja apdrošināšanas polisē noteiktajā termiņā apdrošināšanas prēmijas samaksa nav bijusi pilnīga, Apdrošinātājam ir tiesības Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā apturēt un izbeigt apdrošināšanas līguma darbību.

7. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā pienākumi

7.1. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam ir pienākums:

7.1.1. apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visām izmaiņām informācijā, kas minēta Apdrošinātājam iesniegtajos dokumentos, vai par plānotām izmaiņām Apdrošinātā komercdarbībā vai darba procesā, kā arī par citiem apstākļiem, kas var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

7.1.2. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu;

7.1.3. apdrošināšanas līguma darbības laikā ļaut Apdrošinātājam veikt pārbaudes saistībā ar Apdrošinātā veikto apdrošināto komercdarbību;

7.1.4. uzglabāt precīzas atsaites par veikto komercdarbību, ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzēto grāmatvedības un citu dokumentu uzskaites un uzglabāšanas kārtību;

7.1.5. mainot savu juridisko adresi vai faktisko adresi, 10 (desmit) dienu laikā par to paziņot Apdrošinātājam. Ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs ir divas dažādas juridiskās personas, par juridiskās vai faktiskās adreses maiņu jāpaziņo gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātājam.

8. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā pienākumi un tiesības, iestājoties iespējamajam apdrošināšanas gadījumam

8.1. Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam ir:

8.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, tomēr ne vēlāk kā Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā termiņā, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par jebkuru pret viņu vērsto pretenziju vai tiesā iesniegto prasību par trešajam personām nodarītajiem zaudējumiem;

8.1.2. nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijas vai prasības izvirzīšanas pret Apdrošināto, par zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz noslēgtais apdrošināšanas līgums;

8.1.3. rakstiski saskaņojot ar Apdrošinātāju, veikt visus iespējamus saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu radušos vai iespējamus zaudējumus, kas varētu būt par pamatu trešo personu pretenzijām. Gadījumā, ja no Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā neatkarīgu iemeslu dēļ nav iespējams paziņot Apdrošinātājam par nepieciešamību veikt neatliekamus pasākumus, kas varētu novērst vai samazināt iespējamus vai radušos zaudējumus, Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātājam neatliekamie pasākumi iespējami vai radušos zaudējumu novēršanai vai samazināšanai ir jāveic bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju;

8.1.4. veikt visus nepieciešamos pasākumus, kā arī iesniegt Apdrošinātājam visu pieejamo informāciju un dokumentāciju, kas ļauj priekšpriest par nodarīto zaudējumu iemesliem, raksturu un apmēriem;

8.1.5. tādā mērā, kādā tas iespējams, nodrošināt Apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu iemeslu un apmēra noteikšanā;

8.1.6. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, pilnvarot Apdrošinātāju nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai un Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā interešu pārstāvēšanai tiesā vai citās instancēs;

8.1.7. uzreiz pēc saņemšanas, iesniegt Apdrošinātājam visus ar prasību par zaudējumu atlīdzību saistītos no trešajam personām saņemtos dokumentus (prasības, pavēstes un uzaicinājumus ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā u.c.);

8.1.8. rakstiski informēt trešo personu par nepieciešamību vērsties pie Apdrošinātāja nodarīto zaudējumu novērtēšanai, kā arī rakstiski informēt Apdrošinātāju, ka trešā persona ir informēta par to;

8.1.9. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātājs vai jebkura cita persona viņa vārdā bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas nedrīkst izteikt gatavību daļēji vai pilnīgi atzīt savu vainu, prasības vai pretenzijas, vai veikt jebkādas maksājumu par prasībām, kas varētu būt apdrošināšanas līguma atlīdzības priekšmeti;

8.1.10. Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākums pārņemt un Apdrošinātā vārdā izskatīt un kārtot jebkuru pretenziju vai prasību, vai noslēgt mierizlīgumu jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī celt prasību un pārstāvēt Apdrošinātā intereses tiesā. Apdrošinātājam ir rīcības brīvība, izvēloties prasību kārtēšanas veidu un stratēģiju, bet Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātājam visu nepieciešamo informāciju vai palīdzību šo procesus kārtēšanā.

8.1.11. Apdrošinātājam ir tiesības jebkurā trešās personas pretenzijas/prasības izskatīšanas stadijā, ieteikt Apdrošinātājam vai tās pilnvarotajam personām, par noteiktu naudas summu noregulēt attiecīgo pretenziju/prasību.

8.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līguma darbību, kā arī atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai samazināt tās apmēru gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātājs nepilda kādu no šo noteikumu 7.1. - 8.1.9. punktos minētajām prasībām.

9. Apdrošināšanas atlīdzība

9.1. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kas atbilst trešajai personai nodarīto zaudējumu faktiskajam apmēram naudas izteiksmē, ieskaitot tiesāšanās izdevumus un glābšanas izdevumus, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā norādītos atbildības limitus un ieturot polisē norādīto pašrisku. Lai pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:

9.1.1. Apdrošinātā aizpildīts pieteikums - paziņojums par zaudējumu, kurā pēc iespējas pilnīgi un detalizēti jābūt aprakstītai informācijai par iespējamo vai jau notikušo apdrošināšanas gadījumu, norādīt arī citas apdrošināšanas sabiedrības, kurās noslēgti vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumi;

9.1.2. apdrošināšanas polises kopija;

9.1.3. tiesas nolēmums par zaudējumu atlīdzināšanu trešajai personai gadījumā, ja prasības par zaudējumu atlīdzināšanu trešās personas iesniegušas un tās izskatītas tiesā;

9.1.4. trešās personas pretenzija par nodarītajiem zaudējumiem;

9.1.5. Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra atzinums vai ārstniecības iestādes atzinums par trešo personu dzīvību, veselībai nodarīta kaitējuma raksturu un smagumu vai par tās nāves iemeslu, kā arī par trešās personas iespējamo atrašanās alkohola, narkotisko, toksisko vai psihotropo vielu reibuma stāvokli;

9.1.6. Izraksts no stacionāra slimnieka medicīniskās kartes;

9.1.7. dokumenti, kas apliecina trešās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību (piem. īpašuma tiesību apliecinājoši dokumenti);

9.1.8. nodarīto zaudējumu apmēru apliecinājoši dokumenti;

9.1.9. kompetentu valsts iestāžu izziņas par notikušo iespējamo apdrošināšanas gadījumu;

9.1.10. citi dokumenti, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un radušos zaudējumu apmēru;

9.2. Saskaņā ar Apdrošinātāja atbildības limitiem tiek atlīdzināti šādi zaudējumi, pēc kompensācijas principa, kas Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, veicot apdrošināto komercdarbību apdrošināšanas teritorijā, nodarīti trešajai personai sakarā ar kaitējumu tās veselībai vai dzīvībai:

9.2.1. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas ārstniecību, t.i., izdevumi, kas saistīti ar cietušās trešās personas nogādāšanu, ievietošanu un uzturēšanu ārstniecības iestādē, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, cietušās personas kopšanu, ārstniecisko līdzekļu

iegādi, ārstniecisko uzturu, ārstēšanas mājas apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīglīdzekļu iegādi vai nomu. Saskaņā ar šiem noteikumiem netiek atļīdzināti nekādi izdevumi par cietušās trešās personas ārstēšanu paaugstinātā servisa apstākļos. Paaugstinātā servisa apstākļi šo noteikumu izpratnē ir apstākļi - medicīniskās iestādes piedāvātie pakalpojumi, kas padara ērtāku ārstēšanas procesu, bet nav obligāti nepieciešami ārstēšanas procesa sekmīgai norisei;

9.2.2. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas pārējo darbspēju, t.i., cietušās trešās personas nesāņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecinātā darbspējas laiku, tas ir naudas summa, ko veido cietušās trešās personas vidējā izpeļņa, kuru aprēķina Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā par ārstniecības personas apliecinātā darbspējas laiku, no kuras atskaitīti pēc veselības kaitējuma nodarīšanas cietušajai personai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā piešķirtie pabalsti un kompensācijas;

9.2.3. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas darbspējas zaudējumu, t.i., cietušās trešās personas ienākumu starpība, ko nosaka, no šo noteikumu 9.2.2.panta noteiktajā kārtībā aprēķinātajiem nesāņemtajiem ienākumiem atskaitot saņemtos darba ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus.

Apdrošinātājs un trešā persona, noslēdzot atsevišķu rakstveidā noformētu vienošanos, var vienoties kārtībā, kādā tiks izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība.

9.2.4. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas nāvi, t.i., cietušās trešās personas apgādājamiem, nodarītie zaudējumi sakarā ar cietušās personas nāvi ir bojā gājušās personas nesāņemto ienākumu daļa, kura katram apgādājamam pienācās, cietušajam dzīvam esot un no kuras atskaita apgādājamam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

Apgādājami ir:

a) cietušās trešās personas bērni, arī adoptētie līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi māsās vidējās izglītības mācību iestādēs vai augstākās izglītības iestādēs pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam vai neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas ir kļuvuši par invalīdiem;

b) cietušās trešās personas brāļi, māsas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi māsās vidējās izglītības mācību iestādē vai ir augstākās izglītības iestādēs pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku, vai neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;

c) cietušās trešās personas darbspējīga atraitne (atraitnis), darbspējīgi vecāki vai vecvecāki - līdz viņu darbspējas atjaunošanai, kā arī darbspējīga atraitne (atraitnis), ja ģimenē ir bērni vecumā līdz 8 gadiem vai bērns invalīds.

d) citi cietušās trešās personas apgādājamie bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu "Par valsts pensijām".

Apdrošinātājs un Apgādājamais, kuram ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, vai Apgādājamā pārstāvis, noslēdzot atsevišķu rakstveidā noformētu vienošanos vienojas par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību un apmēru. Minētajā vienošanās tiek iekļauti šādi nosacījumi: ja Apgādājamajam/tā pārstāvim zūd tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, par to nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs, ja minēto pienākumu Apgādājamais/tā pārstāvis neizpilda, Apgādājamajam/tā pārstāvim ir pienākums atļīdzināt Apdrošinātājam visus minētā sakarā radušos zaudējumus.

9.2.5. apbedīšanas izdevumi - tiek atļīdzināti faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie izdevumi. Tiesības saņemt zaudējumu atlīdzību sakarā ar cietušās trešās personas apbedīšanu ir fiziskajai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu.

9.3. Saskaņā ar Apdrošinātāja atbildības limitiem tiek atļīdzināti šādi zaudējumi, kas Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, veicot apdrošināto komercdarbību apdrošināšanas teritorijā, nodarīti trešajām personām sakarā ar trešajām personām piederšo mantu bojājumiem vai bojāeju:

9.3.1. mantas pilnīgas bojāejas gadījumā - summa, ko veido starpība starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma. Manta uzskatāma par bojā gājušu, ja tās remonts nav tehniski iespējams vai tas ir ekonomiski nepamatots. Remonts par ekonomiski nepamatotu tiek uzskatīts, ja paredzamās remonta izmaksas pārsniedz starpību starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma. Mantas pilnīgas bojāejas gadījumā Apdrošinātājs, vienojoties ar trešo personu, izmaksā apdrošināšanas atlīdzību sekojošā apmērā:

- ja trešā persona - mantas īpašnieks piekrit mantas atzīšanai par bojā gājušu, Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību izmaksā apmērā, kas atbilst mantas faktiskajai vērtībai tieši pirms apdrošināšanas gadījuma un trešā persona nodod Apdrošinātājam mantas atliekas;

- ja trešā persona - mantas īpašnieks nepiekrīt mantas atzīšanai par bojā gājušu, Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību izmaksā apmērā, kas atbilst starpībai starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma.

9.3.2. mantas bojājuma gadījumā - tie izdevumi, kuri nepieciešami, lai atjaunotu mantu tādā stāvoklī, kādā tā bijusi tieši pirms apdrošināšanas gadījuma.

9.4. Ja nav iespējams panākt vienošanos ar trešo personu par zaudējumu apmēru, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt neatkarīga eksperta (ekspertu firmas) iesaišīšanu. Ekspertīzes izdevumi tiek uzskatīti par zaudējumu un tiek atļīdzināti apdrošināšanas līgumā (polisē) norādītā atbildības limita ietvaros.

9.5. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu tiek aprēķināts šādā kārtībā: no nodarīto zaudējumu summas (ieskaitot tiesāšanās un glābšanas izdevumus) tiek atskaitīti apdrošināšanas polisē paredzētais pašrīks, kā arī Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt arī nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, ja apdrošināšanas polisē paredzēta apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām.

9.6. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākām personām un zaudējumu apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā (polisē) noteikto atbildības limitu, kas noteikts pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzības pretenziju par zaudējumu atļīdzināšanu iesniegšanas kārtībā, pie tam līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir sasniegusi Apdrošināšanas polisē norādīto atbildības limitu pretenzijām par

vienu apdrošināšanas gadījumu.

9.7. Ja ir konstatēta vairāku personu daļēja atbildība zaudējumu izraisīšanā, Apdrošināšanas atlīdzību cietušajam trešajām personām tiek izmaksāta proporcionāli Apdrošinātā atbildības pakāpei.

9.8. Gadījumā, ja trešajām personām nodarīto zaudējumu atļīdzinājušas citas personas, Apdrošinātājs izmaksā tikai starpību starp atļīdzības summu, kas izmaksājama pēc apdrošināšanas līguma (polises), un summu, ko atļīdzinājušas citas personas. Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātājam par tādu atļīdzību jāziņo Apdrošinātājam, pie tam arī tādā gadījumā, ja šī atļīdzība saņemta pēc apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas no Apdrošinātāja vai pēc apdrošināšanas līguma termiņa beigām.

9.9. Gadījumā, ja Apdrošinātājs ir apdrošinājis savu atbildību pie vairākiem Apdrošinātājiem, katrs Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli katrā apdrošināšanas līgumā (polisē) noteiktajam atbildības limitam, bet kopējā izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt trešajai personai apdrošināšanas gadījumā radīto zaudējumu apmēru.

9.10. Visas ar Apdrošināšanas līgumu saistītās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs izmaksā to iesniegšanas kārtībā.

9.11. Apdrošinātājs neatļīdzinās zaudējumus, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus trešajai personai, kurus atļīdzinājis Apdrošinātājs.

9.12. Ar brīdi, kad Apdrošinātājs pilnā apmērā ir izpildījis savus pienākumus, kurus tas uzņēmis saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, visa trešo personu izvirzīto pretenziju nasta par Apdrošinātā darbības/bezdarbības rezultātā tām nodarīto zaudējumu atlīdzību pāriet uz Apdrošināto.

10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

10.1. Atbilstoši šiem noteikumiem paredzēta šāda apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība:

10.1.1. apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta trešajai personai, kurai ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu;

10.1.2. gadījumā, ja pēc rakstiskas vienošanās ar Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātājs no saviem līdzekļiem atļīdzinājis cietušajai trešajai personai nodarīto zaudējumu, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātājam, kad tas iesniedz dokumentus, kas apliecina veikto nodarīto zaudējumu atļīdzināšanu trešajai personai.

10.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ar attiecīgiem dokumentiem pamatotā apmērā, nepārsniedzot atbildības limitus, pie nosacījuma, ka trešās personas zaudējums izraisījušais notikums ir iestājies Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai retroaktīvajā periodā un:

10.2.1. trešās personas pretenzija pirmo reizi iesniegta Apdrošinātājam apdrošināšanas perioda laikā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda, vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā, ja tāds ir norādīts polisē, un, ja Apdrošinātājs ir iesniedzis Apdrošinātājam Pieteikumu - paziņojumu par zaudējumiem Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā termiņā;

10.2.2. ja trešā persona Apdrošināšanas perioda laikā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda, vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā, ja tāds ir norādīts polisē, ir iesniegusi Pretenziju Apdrošinātājam.

10.3. Gadījumā, ja trešā persona pretenziju iesniegusi pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas periodā tiks uzskatīts, ka pretenzija iesniegta apdrošināšanas perioda pēdējā dienā. Ja Apdrošinātājs apdrošināšanas perioda laikā ir rakstiski ziņojis par notikumu, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijas izvirzīšanai pret Apdrošināto, tad pieteikums - paziņojums par minēto notikumu izraisītajiem zaudējumiem, kas iesniegts ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pēc polises darbības perioda beigām vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas periodā tiek uzskatīts par iesniegtu apdrošināšanas perioda pēdējā dienā.

10.4. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai saskaņā ar tā apdrošināšanas līguma noteikumiem, kura darbības laikā (Apdrošināšanas periodā) trešā persona pirmo reizi ir iesniegusi Pretenziju Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam, ievērojot šo noteikumu 10.2., 10.3. punktus minēto.

10.5. Apdrošinātājs 30 dienu laikā pēc Pretenzijas vai Pieteikuma - paziņojuma par zaudējumiem un visu nepieciešamo dokumentu, kas apstiprina zaudējumu faktu, apmēru un trešās personas tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību saņemšanas, pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tās samazināšanu vai noraidīšanu, par ko 10 (desmit) darba dienu laikā rakstveidā paziņo trešajai personai un Apdrošinātājam. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai 15 (piecpadsmit) darba dienu laikā, skaitot no lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu pieņemšanas dienas vai, ja prasība par zaudējumu atlīdzību tiek izskatīta tiesā, 10 (desmit) darba dienu laikā skaitot no tiesas nolēmuma spēkā stāšanās dienas.

11. Pārējie noteikumi

11.1. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības jebkurā laikā lauzt Apdrošināšanas līgumu un, ja saskaņā ar attiecīgo Apdrošināšanas līgumu nav pieteikta neviena zaudējumu atlīdzības prasība vai pretenzija no trešās personas, vai nav veikta neviena apdrošināšanas atlīdzības izmaksā, saņemot iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par katru Apdrošināšanas līguma darbības atlikušo pilno dienu līdz Apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Šajā gadījumā Apdrošinātājs ietur no izmaksājamās summas ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus, ja puses nav vienojušās savādāk. Ja minētais nosacījums neizpildās, Apdrošinājumaņēmējam netiek atmaksāta iemaksātā apdrošināšanas prēmija.

11.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos. Izbeidzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, atmaksā Apdrošinājumaņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmiju proporcionāli neizmantotajam periodam.

11.3. Apdrošinātājam vai trešajai personai ir pienākums atmaksāt Apdrošinātājam saņemto apdrošināšanas atlīdzību, ja pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek

konstatēts, ka pēc Latvijas Republikas normatīviem aktiem vai pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem apdrošināšanas atlīdzības izmaksa bija nepamatota.

11.4. Apdrošināšanas līguma dalībniekiem nav tiesību cedēt trešajām personām nekādas savas no apdrošināšanas līguma izrietošās, t.sk., jau pastāvošās vai iespējamās, prasījuma tiesības

11.5. Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto uz apdrošināšanas līguma (t.sk., polises un apdrošināšanas noteikumiem) pamata, tiek risināti sarunu ceļā.

Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, ko cels Apdrošinātājs, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais, kas izriet no apdrošināšanas līguma (t.sk., polises un apdrošināšanas noteikumiem), kas skar to vai tā pārkāpumu, izbeigšanu vai spēkā neesamību, tiks galīgi izšķirts Starptautiskā komercdarījumu šķīrējtiesā (reģistrācijas numurs: 40003764669), Rīgā, saskaņā ar tās reglamentu, latviešu valodā, rakstveida procesā, 1 (viena) šķīrējtiesneša sastāvā, ko iecēlis šķīrējtiesas prezidijs un piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī iekļaut atrunu Apdrošināšanas līguma (polises) īpašajos noteikumos par strīdu risināšanas kārtību Latvijas Republikas tiesās.

Pusēm vienojoties, apdrošināšanas līgumā var paredzēt citu strīdu izskatīšanas kārtību.

11.6. Par apdrošināšanas līguma dalībniekiem tiek uzskatīti ne tikai Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, bet arī Apdrošinātais, kuru pārstāvēt un kuram par labu Apdrošinājumaņēmējs ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu, kā rezultātā Apdrošinātajam ir saistoši arī visi attiecīgajā apdrošināšanas līgumā minētie noteikumi, t.sk., šķīrējtiesas klauzula, un Apdrošinātais nav atzistams par trešo personu Latvijas Civilprocesa likuma 487. panta izpratnē.

11.7. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais apņemas neizpaust Apdrošināšanas līguma sakarā saņemto konfidenciālo informāciju ne par līdzēju otru pusi, ne par trešajām personām un neizmantojot to pretēji otras puses interesēm.

11.8. Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā attiecīgi pilnvarotais pārstāvis atļauj Apdrošinātajam kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu operatoram apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā attiecīgi pilnvarotā pārstāvja personas datus, tai skaitā sensitīvus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, Apdrošināšanas līguma administrēšanai.

11.9. No Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, trešo personu tiek piemēroti Latvijas Republikā spēkā esošie normatīvie akti.