

MEDICĪNAS DARBINIEKU PROFESIONĀLĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA

Noteikumi Nr. PI05

Apstiprināti ar AAS "BTA Baltic Insurance Company"
22.10.2019. Valdes lēmumu Nr. LVB1_0002_02-03-03-2019-109
Spēkā ar 30.10.2019.

AAS "BTA Baltic Insurance Company" slēdz medicīnas darbinieku profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumus saskaņā ar šiem noteikumiem.

SATURS

1.	NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS.....	1
2.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN ATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI	2
3.	ATBILDĪBAS LIMITS UN PAŠRISKS.....	3
4.	ZAUDĒJUMU ATLĪDZINĀŠANAS PAMATPRINCIPS	4
5.	IZŅĒMUMI	4
6.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS STĀŠANĀS SPĒKĀ	6
7.	APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA	6
8.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS IZBEIGŠANA	7
9.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS.....	7
10.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA.....	8
11.	SUBROGĀCIJAS TIESĪBAS.....	9
12.	PĀRĒJIE NOTEIKUMI.....	10

1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Apdrošinājuma ņēmējs – persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošināšanas atlīdzība – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai sniedzamie pakalpojumi atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas gadījums – ar Apdrošinātā Prettiesisku rīcību cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas līgums – BTA un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības. Savukārt BTA uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no šādiem dokumentiem: šie noteikumi, Apdrošināšanas polise, Apdrošināšanas polises pielikumi, grozījumi, citas vienošanās, kas noslēgtas starp Apdrošinājuma ņēmēju un BTA.

Apdrošināšanas periods – laika periods, kurā ir spēkā apdrošināšana.

Apdrošināšanas pieteikums – dokuments vai cita informācija, kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz BTA, lai informētu par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai. Ja BTA noteiktas formas Apdrošināšanas pieteikums nav iesniegts, Apdrošināšanas līgumā norādītā informācija par Apdrošināšanas objektu, Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto tiek uzskatīta par Apdrošinājuma ņēmēja iesniegtu. Apdrošināšanas pieteikuma pieņemšana neuzliek BTA pienākumu noslēgt Apdrošināšanas līgumu.

Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, par kādiem Apdrošinājuma ņēmējs un BTA ir vienojušies.

Apdrošināšanas prēmija – Apdrošināšanas līgumā norādītais maksājums par apdrošināšanu.

Apdrošināšanas teritorija – Apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija, kurā radušies zaudējumi.

Apdrošinātais – Apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Par Apdrošinātajiem tiek uzskatītas arī Apdrošinātā nodarbinātās fiziskās personas, kuras uz tiesiska pamata pilda savus darba pienākumus.

Apdrošinātie profesionālie pakalpojumi – pakalpojumi, kas norādīti Apdrošināšanas polisē un uz kuriem attiecas šī apdrošināšana.

Atlīdzības pieteikums – BTA noteiktas formas Apdrošinātā rakstisks iesniegums par saņemto Pretenziju.

BTA – AAS "BTA Baltic Insurance Company", apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma likuma izpratnē.

Līdzapdrošinātais – Apdrošināšanas līgumā papildus Apdrošinātajam norādīta persona vai atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem nosakāma persona, kuras civiltiesiskā atbildība saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem ir līdzapdrošināta. Uz Līdzapdrošināto attiecas visi Apdrošināšanas līguma noteikumi, ieskaitot tiesības un pienākumus, un nosacījumi, tāpat kā uz Apdrošināto.

Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods – Apdrošināšanas līgumā norādīts laika periods pēc Apdrošināšanas perioda beigām. Ja Apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta pirms Apdrošināšanas perioda beigām, Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods sākas ar Apdrošināšanas līguma izbeigšanas brīdi.

Paziņojums par zaudējumiem – Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā paziņojums BTA saistībā ar Trešās personas vērstu Pretenziju vai tiesā iesniegto prasību par iespējamo Apdrošināšanas gadījumu vai par Prettiesisku rīcību, kas varētu būt potenciāls cēlonis Pretenzijas izvirzīšanai pret Apdrošināto.

Pretenzija – Trešās personas rakstisks iesniegums Apdrošinātajam par zaudējumu atlīdzināšanu.

Prettiesiska rīcība – Apdrošinātā darbība vai bezdarbība, kas radījusi zaudējumus Trešajām personām.

Retroaktīvais periods – Apdrošināšanas polisē norādīts laika periods pirms Apdrošināšanas perioda sākuma.

Trešā persona – persona, kurai nodarīti zaudējumi un pienākas Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN ATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI

2.1. Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā kā medicīnas darbinieka profesionālā civiltiesiskā atbildība par tā Prettiesiskas rīcības rezultātā, sniedzot Apdrošinātos profesionālos pakalpojumus, Trešajai personai nodarītiem zaudējumiem.

2.2. Atlīdzināmie zaudējumi – saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu tiek atlīdzināti šādi zaudējumi:

2.2.1. Zaudējumi saistībā ar Trešās personas veselībai nodarīto kaitējumu:

- a)** Trešās personas ārstniecība – zaudējumi saistībā ar Trešās personas ārstniecību (par Trešās personas nogādāšanu, ievietošanu un uzturēšanu ārstniecības iestādē, par diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju, par personas kopšanu, par ārstniecības līdzekļu un ārstnieciskā uztura iegādi, par ārstēšanas mājās apstākļos, ieskaitot ceļa izdevumus, kas radušies, apmeklējot ārstniecības iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīg līdzekļu iegādi vai nomu;
- b)** Pārejoša darbnespēja – zaudējumi saistībā ar Trešās personas pārejošu darbnespēju:
 - Trešās personas nesaņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku – naudas summa, ko veido darba tiesiskās attiecības regulējošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā aprēķināta Trešās personas vidējā izpeļņa par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku, no kuras atskaitīti pēc veselības kaitējuma nodarīšanas Trešajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā piešķirtie pabalsti un kompensācijas;
 - Cietušās Trešās personas darba devējam radušies zaudējumus izmaksātās slimības naudas apmērā par pārejošas darbnespējas laiku, kuru apliecina darbnespējas lapa, un samaksātais iedzīvotāju ienākuma nodoklis un sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas pārejošas darbnespējas laikā.
- c)** Darbnespējas zudums – zaudējumi saistībā ar Trešās personas darbnespējas zaudējumu:
 - Trešās personas ienākumu starpība, ko nosaka, no "Pārejoša darbnespēja" minētajā kārtībā aprēķinātajiem nesaņemtajiem ienākumiem atskaitot saņemtos darba ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus;
 - Trešās personas, kura ir augstākās izglītības iestādes pilna laika students un darbnespēju zaudējuma dēļ nevar turpināt pilna laika studijas, zaudējumi starpības apmērā starp maksu par nepilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē un maksu, kura būtu jāmaksā par pilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē, ja maksa par nepilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē ir lielāka par maksu, kura būtu jāmaksā par pilna laika studijām akreditētā augstākās izglītības iestādē;
 - Trešās personas, kurai ir iespēja apgūt profesiju, lai gūtu ienākumus no darba, kas ir savienojams ar tās pašreizējo veselības stāvokli, zaudējumi mācību maksas un citu ar profesionālās izglītības apguvi saistīto saprātīgo izdevumu apmērā Trešās personas dzīvesvietas valstī.

2.2.2. Zaudējumi saistībā ar personas nāvi:

- a)** Apbedīšana – faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie apbedīšanas izdevumi. Tiesības saņemt zaudējumu atlīdzību par Trešās personas apbedīšanu ir personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecību, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu;
- b)** No Trešās personas nāves izrietošie zaudējumi – Trešās personas apgādājamo zaudējumi

par nesaņemto ienākumu daļu, kura pienācās katram apgādājamam, Trešajai personai dzīvai esot, un no kuras atskaita apgādājamam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru. Par apgādājamiem tiek uzskatīti:

- Trešās personas bērni (arī adoptētie) līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, kā arī neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas ir kļuvuši par invalīdiem;
- Trešās personas brāļi, māsas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, kā arī neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;
- citi Trešās personas apgādībā bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar Latvijas Republikas likumā "Par valsts pensijām".

2.2.3. Zaudējumi saistībā ar mantas bojājumiem – zaudējumi saistībā ar mantas atjaunošanu tādā stāvoklī, kādā tā bija tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma.

2.2.4. Zaudējumi saistībā ar mantas pilnīgu bojāeju (ja manta vairs nav atjaunojama vai arī tās atjaunošanas izmaksas ir lielākas par 70 % no mantas faktiskās vērtības tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma) – zaudējumi mantas faktiskās vērtības apjomā, kāda tai bija tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma, ievērojot turpmāko:

- a)** gadījumā, ja mantas atliekas netiek nodotas BTA, tad BTA zaudējumus aprēķina tādā apmērā, kas atbilst starpībai starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc Apdrošināšanas gadījuma;
- b)** gadījumā, ja mantas atliekas tiek nodotas BTA, tad BTA zaudējumus aprēķina tādā apmērā, kas atbilst mantas faktiskajai vērtībai tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma.

2.2.5. Glābšanas izdevumi – saprātīgie minimālie izdevumi saistībā ar neatliekamajiem zaudējumu novēršanas vai samazināšanas pasākumiem, pat tajos gadījumos, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

2.2.6. Ekspertīzes izdevumi – ar BTA iepriekš saskaņoti izdevumi par ekspertīzes veikšanu, kas nepieciešama Apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai vai radušos zaudējumu apmēra noteikšanai.

2.2.7. Juridiskie izdevumi – ar BTA iepriekš saskaņotie izdevumi par juridiska rakstura pakalpojumiem, izšķirot ar Prettiesisku rīcību saistītu strīdu starp Apdrošināto un Trešo personu ārpus tiesas kārtībā vai tiesā.

2.2.8. Tiesas un ar lietas vešanu saistītie izdevumi:

- a)** Tiesas izdevumi – tiesas piespriestās valsts un kancelejas nodevas, kā arī ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi, tajā skaitā, bet neaprobežojoties ar tiesas dokumentu apstrādes un prasības nodrošināšanu saistītajiem izdevumiem, lieciniekiem un ekspertiem izmaksājamajām summām;
- b)** Advokātu pakalpojumi – tiesas piespriestie advokāta un juridiskās palīdzības pakalpojumu izdevumi to faktiskajā apmērā, tomēr ne vairāk par 30 % no prasījumu par Apdrošināšanas gadījumu apmierinātās daļas;
- c)** Citi ar lietas vešanu saistītie izdevumi – tiesas piespriestie izdevumi saistībā ar ierašanos tiesas sēdē, kā arī sakarā ar pušu vai to pārstāvju klātbūtni vai piedalīšanos pierādījumu iegūšanā, izdevumi sakarā ar rakstveida pierādījumu iegūšanu, tulka izdevumi.

3. ATBILDĪBAS LIMITS UN PAŠRISKS

3.1. Slēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs un BTA vienojas par Atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu, Atbildības limitu par apdrošināšanas periodu kopā un Apakšlimitiem. Apdrošināšanas periodā Apdrošinājumaņēmējs un BTA var vienoties par Atbildības limita par vienu apdrošināšanas gadījumu, Atbildības limita par apdrošināšanas periodu kopā vai Apakšlimita palielināšanu vai samazināšanu.

3.2. Atbildības limits par apdrošināšanas periodu kopā – maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība, kas var tikt izmaksāta saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atbildības limits par apdrošināšanas periodu kopā samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

Atbildības limits par apdrošināšanas periodu kopā var tikt atjaunots, par to noslēdzot atbilstošu Apdrošināšanas līguma pielikumu. Par atbildības limita atjaunošanu sākotnējā apmērā var tikt aprēķināta papildu Apdrošināšanas prēmija.

3.3. Atbildības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu – maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība viena Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušos zaudējumu atlīdzināšanai.

Atbildības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu nevar pārsniegt Atbildības limitu par apdrošināšanas periodu kopā, tai skaitā, ievērojot atbildības limita samazināšanos pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas.

3.4. Apakšlimits – maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība noteikta veida Atlīdzināmo zaudējumu atlīdzināšanai. Ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts Apakšlimits, tad visa veida zaudējumi tiek atlīdzināti, ievērojot Atbildības limitu par apdrošināšanas periodu kopā un Atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu.

3.5. Pašrisks – Apdrošināšanas līgumā norādītā zaudējumu daļa, kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, BTA neatlīdzina.

Apdrošināšanas līgumā var būt noteikti atšķirīgi Pašriski dažādiem Atlīdzināmajiem zaudējumiem, bet, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, kurā Trešā persona cietusi dažāda veida zaudējumus (piemēram, Zaudējumus saistībā ar Trešās personas veselībai nodarīto kaitējumu un Zaudējumus saistībā ar mantas bojājumiem) katram zaudējumu veidam tiek piemērots Apdrošināšanas līgumā tam norādītais Pašrisks. Pašrisks par Apdrošināšanas gadījumu nevar pārsniegt lielāko no Pašriskiem par zaudējumiem, kas radušies Apdrošināšanas gadījuma rezultātā.

4. ZAUDĒJUMU ATLĪDZINĀŠANAS PAMATPRINCIPS

- 4.1.** Lai BTA veiktu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu jāiestājas visiem zemāk minētajiem priekšnosacījumiem:
- 4.1.1.** Apdrošinātā Prettiesiskā rīcība pieļauta Retroaktīvā perioda vai Apdrošināšanas perioda laikā;
 - 4.1.2.** Atlīdzināmie zaudējumi radušies Apdrošināšanas teritorijā;
 - 4.1.3.** Pretenzija pirmo reizi iesniegta Apdrošināšanas perioda laikā vai Pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā;
 - 4.1.4.** Paziņojums par zaudējumiem un Atlīdzības pieteikums iesniegts Apdrošināšanas perioda laikā vai Pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.
- 4.2.** Apdrošināšanas atlīdzību BTA izmaksā saskaņā ar tā Apdrošināšanas līguma noteikumiem, kura Apdrošināšanas perioda laikā Trešajai personai radušies Atlīdzināmie zaudējumi, ja ir iestājušies pārējie šo noteikumu 4.1. punktā minētie priekšnosacījumi.
- 4.3.** BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību pēc kompensācijas principa tādā apmērā, kas atbilst minimālajiem nepieciešamajiem izdevumiem, lai atlīdzinātu zaudējumus, par kuriem izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu, nepārsniedzot Apdrošināšanas līgumā norādītos atbildības limitus un Apakšlimitus un ieturot Apdrošināšanas līgumā norādīto Pašrisku.

5. IZŅĒMUMI

- 5.1. Apdrošināšanas izņēmumi** – par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atlīdzināti:
- 5.1.1. Apreibinošu vielu klātbūtne organismā** – zaudējumi, ko izraisījusi Apdrošinātā Prettiesiska rīcība Apdrošinātajam esot alkohola, narkotisko, psihotoksisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu reibumā vai, ja Apdrošinātā organismā konstatēta alkohola, narkotisko, psihotoksisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu klātbūtne;
 - 5.1.2. Atbildība par produkciju** – zaudējumi, kas izriet no produkta (tajā skaitā, bet neaprobežojoties ar medikamentu, ārstniecības iekārtu un ārstniecības palīgmateriālu) defektiem, trūkumiem vai neatbilstības.
Tomēr tiek atlīdzināti zaudējumi, kas izriet no Apdrošinātā Prettiesiskas rīcības, sniedzot Apdrošinātos profesionālos pakalpojumus, saistībā ar neatbilstošu produktu izmantošanu, dozēšanu vai kombinēšanu un tamlīdzīgi;
 - 5.1.3. Atkārtoti zaudējumi** – zaudējumi, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš tajā pašā vietā radījis zaudējumus, kurus BTA atlīdzinājusi;
 - 5.1.4. Ārstniecība, kas nav veikta** – zaudējumi, kas nav radušies no Apdrošinātā pieļautas profesionālas kļūdas, bet no ārstniecības pakalpojumu nesniegšanas, ja šāda rīcība ir tiesiska atbilstoši Apdrošināšanas teritorijā spēkā esošiem normatīvajiem aktiem (tajā skaitā, ja ārstniecības pakalpojumus netiek nodrošināts finansējuma trūkuma dēļ vai ja Apdrošinātajam nav nepieciešamo ārstniecības līdzekļu, ierīču vai instrumentu);
 - 5.1.5. Ārstniecības izmaksu palielināšanās** – zaudējumi saistībā ar neatbilstošu provizorisko ārstniecības izmaksu aprēķinu vai neprognozētiem ārstniecības papildu izdevumiem kas nav radušies Apdrošinātā profesionālās kļūdas rezultātā;
 - 5.1.6. Bez atļaujas veikta ārstniecība** – zaudējumi, kurus izraisījusi ārstniecības procedūra, ja tās veikšanai atbilstoši normatīvajiem aktiem ir nepieciešama pacienta vai tā likumīgā aizbildņa piekrišana, bet tā nav saņemta;
 - 5.1.7. Finansiālās saistības** – zaudējumi, kas ir līgumiski vai likumiski uzņemtas finansiālās saistības par Apdrošināto profesionālo pakalpojumu izpildes noteikumiem un kvalitāti, tai skaitā izdevumi par papildus vai atkārtotu pakalpojumu sniegšanu Apdrošinātā nekvalitatīva, kļūdaina, nepareiza vai nepilnīgi veikta darba rezultātā;
 - 5.1.8. Finansiāli zaudējumi** – zaudējumi, kas nav saistīti ar Trešās personas veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, bojātas mantas atjaunošanu vai bojā gājušas mantas aizvietošanu ar citu;
 - 5.1.9. Ģenētiski bojājumi** – zaudējumi, kas radušies saistībā ar ģenētiskiem bojājumiem vai

- ģenētiskām manipulācijām;
- 5.1.10. Iedarbība uz fizioloģiskiem procesiem** – zaudējumi, kas radušies saistībā ar medikamentu lietošanu vai medicīniskiem pakalpojumiem, kas veikti ar mērķi ietekmēt fizioloģiskos procesus, ja tas nav pamatojams ar nepieciešamiem pasākumiem uzlabot pacienta veselības stāvokli, ārstējot slimības, bet, lai uzlabotu pacientu fiziskos parametrus, piemēram, svara samazināšana, augšanas stimulēšana, muskuļu masas palielināšana un tamlīdzīgi;
- 5.1.11. Infekcija** – zaudējumi saistībā ar jebkāda veida organismu inficēšanos ar vīrusiem vai patogēniem;
- 5.1.12. Informācijas tehnoloģiju drošības incidents** – zaudējumi, kas radušies no Kibertelpā notikuša vai draudoša Informācijas tehnoloģiju drošības incidenta.
Kibertelpa ir interaktīva vide, kura ietver lietotājus, tīklus, skaitļošanas tehnoloģijas, programmatūru, procesus, pārsūtītas jeb uzglabātas informācijas kopumu, lietojumprogrammas, pakalpojumus un sistēmas, kas ir savienotas tieši vai netieši, izmantojot internetu, telekomunikācijas vai datortīklus, un kurā mijiedarbojas tās lietotāji. Kibertelpai nav fizisko robežu.
Informācijas tehnoloģijas ir tehnoloģijas, kuras tām paredzēto uzdevumu izpildei veic informācijas elektronisko apstrādi, tai skaitā, izveidošanu, dzēšanu, glabāšanu, attēlošanu vai pārsūtīšanu.
Informācijas tehnoloģiju drošības incidents ir kaitīgs notikums vai nodarījums, kura rezultātā tiek apdraudēta informācijas tehnoloģiju integritāte, pieejamība vai konfidencialitāte;
- 5.1.13. Īpašuma izmantošanas tiesību pārkāpums** – zaudējumi, kas izriet no prettiesiskas jebkāda veida īpašuma vai informācijas izmantošanas (tajā skaitā, bet neaprobežojoties ar nekustamo vai kustamo īpašumu, lietojumprogrammām, intelektuālo īpašumu, patentu, autortiesību, reģistrēto preču zīmju, komercnoslēpumu izpaušanas vai konkurences tiesību pārkāpšanas);
- 5.1.14. Kaitīgas vielas** – zaudējumi, kas radušies no toksiskām, mutagēnām vai kancerogēnām vielām;
- 5.1.15. Karš** – zaudējumi, kuru rašanās ir saistīta ar jebkādu vardarbības izpausmi, tai skaitā, bet neaprobežojoties ar karu, iebrukumu, okupāciju, aneksiju, ārvalsts naidīgu aktu (ar vai bez pierādījumiem par ārvalsts iesaisti šādā aktā), karadarbību vai karam pielīdzināmu operāciju (ar vai bez kara pieteikšanas); pilsoņu karu, dumpi, streiku, sacelšanos, nemieriem, revolūciju, militāras vai uzurpētas varas sacelšanos, kara stāvokli vai ar to saistītu laupīšanu vai marodierismu, vardarbību, vandālismu, sabotāžu; streiku, lokautu, sabiedriskās kārtības traucēšanu mērogā, kas pielīdzināms tautas sacelšanās vai dumpim; mantas konfiskāciju, nacionalizāciju, atsavināšanu, rekvizīciju, sagraušānu vai iznīcināšanu, ja to radījusi vai sankcionējusi juridiski vai faktiski atzīta valsts, vai starptautiski neatzīts ārvalstu spēks, neatkarīgi no tā, vai tas ir likumīgi, vai nē; citiem politiskiem riskiem, tai skaitā netiek atļūdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši radušies saistībā ar jebkādiem iepriekš minēto notikumu novēršanas pasākumiem;
- 5.1.16. Līgumiskā atbildība** – zaudējumi, kuru atļūdzināšanu Apdrošinātais uzņēmiessaskaņā ar līgumu vai citu vienošanos, ja šādu zaudējumu atļūdzināšanas pienākums nebūtu attiecināms uz Apdrošināto arī bez šāda līguma vai vienošanās, kā arī netiek atļūdzinātas nekādas soda sankcijas par līguma vai vienošanās nepildīšanu vai nepilnīgu pildīšanu (līgumsodi, nokavējuma naudas vai citas līdzīgas sankcijas);
- 5.1.17. Ļauns nolūks** – zaudējumi, kas radušies Trešās personas, Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai to darbinieku ļauna nolūka, tas ir tišas rīcības ar mērķi nodarīt kaitējumu, rezultātā vai tādas vainas pakāpes rezultātā, kas zaudējumu atļūdzības un citu civiltiesisko seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam;
- 5.1.18. Neatbilstoša kvalifikācija** – zaudējumi, kas radušies saistībā ar Apdrošinātajiem profesionālajiem pakalpojumiem, kas veikta bez nepieciešamām licencēm, sertifikātiem, atbilstošas kvalifikācijas speciālistu piesaistīšanas profesionālu lēmumu pieņemšanai, ja to paredz Apdrošināšanas teritorijas normatīvie akti vai noteikušas kompetentas institūcijas;
- 5.1.19. Nemantiskais kaitējums** – zaudējumi, kas radušies Trešās personas nemantisko tiesību vai nemantiskā labuma aizskārumsa rezultātā, tajā skaitā goda un cieņas aizskārums, reputācijas zudums, fiziskas vai garīgas ciešanas (morālais kaitējums), privātuma aizskārums;
- 5.1.20. Nepiemērotos apstākļos sniegti ārstniecības pakalpojumi** – zaudējumi, kas radušies, Apdrošinātajam sniedzot Apdrošinātos profesionālos pakalpojumus ārpus darba laika vai nepiemērotos apstākļos;
- 5.1.21. Radioaktivitāte un kaitīgais starojums** – zaudējumi, kuru cēlonis ir jonizējošā starojuma avotu, magnētiskā lauka vai elektromagnētiskā lauka kaitīgā iedarbība, kas cēlusies no darbības ar jonizējošā starojuma avotiem, kodolmateriāliem, radioaktīvām vielām vai objektiem, kas rada magnētisko vai elektromagnētisko lauku, vai Apdrošinātā Prettiesiska rīcība objektos, kuros notiek, notikušas vai plānots veikt darbības ar jonizējošā starojuma avotiem, kodolmateriāliem, radioaktīvām vielām vai objektos, kas rada veselībai kaitīgu elektromagnētiskā starojuma

piesārņojumu vai augstu magnētiskā lauka induktivitāti;

- 5.1.22. Savstarpējā atbildība** – zaudējumi, ko Apdrošinātais nodarījis Līdzapdrošinātajam vai otrādi;
- 5.1.23. Soda sankcijas** – soda naudas, pārmācošas vai represīvas sankcijas un citi līdzīgi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no normatīvajiem aktiem;
- 5.1.24. Terorisms** – zaudējumi, kuru rašanās ir saistīta ar jebkādu terorisma izpausmi, tai skaitā, bet neaprobežojoties ar teroristisku aktu (akts, kas izpaužas kā spēka un vardarbības pielietošana, vai draudiem 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 turēt briesmās sabiedrību vai kādu tās daļu), kā arī netiek atlīdzināti arī zaudējumi, kas radušies saistībā ar teroristiska akta novēršanas pasākumiem.

6. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS STĀŠANĀS SPĒKĀ

- 6.1.** Apdrošināšanas līgumu noslēdz, pamatojoties uz BTA sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu, Apdrošinājuma ņēmējam un BTA vienojoties par abām pusēm pieņemamiem Apdrošināšanas līguma nosacījumiem.
- 6.2.** Apdrošināšanas piedāvājums tiek sagatavots pamatojoties uz Apdrošināšanas pieteikumu.
- 6.3.** Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, BTA izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošināšanas polisi, kura apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 6.4.** Grozījumi noslēgtajā Apdrošināšanas līgumā tiek noformēti, sagatavojot Apdrošināšanas polises pielikumu.
- 6.5.** Ar Apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšana stājas spēkā Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pirmās dienas plkst. 00:00, bet ne ātrāk kā ar Apdrošināšanas prēmijas vai Apdrošināšanas prēmijas pirmās daļas (ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikta Apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām) samaksas brīdī gadījumos, kad:
 - 6.5.1.** Apdrošināšanas līgumā kā Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta Apdrošināšanas perioda pirmā diena;
 - 6.5.2.** Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta pirms Apdrošināšanas perioda pirmās dienas.
- 6.6.** Ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikts, ka Apdrošināšanas prēmija vai Apdrošināšanas prēmijas pirmā daļa (ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikta Apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām) jāsamaksā pēc Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pirmās dienas, tad apdrošināšana stājas spēkā Apdrošināšanas perioda pirmās dienas plkst. 00:00 ar nosacījumu, ka Apdrošinājuma ņēmējs samaksās Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā un apmērā.
- 6.7.** Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas līgumā noteiktā samaksas termiņa, BTA ir tiesības 10 darba dienu laikā atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam ar nokavējumu samaksāto Apdrošināšanas prēmiju vai, ja BTA nav zināms veids, kādā Apdrošinājuma ņēmējs var saņemt Apdrošināšanas prēmiju, pieprasīt no Apdrošinājuma ņēmēja šādu informāciju. Šajā gadījumā apdrošināšana nav stājusies spēkā.
- 6.8.** Ja BTA šo noteikumu 6.7. punktā noteiktajā termiņā neveic Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu vai nenosūta Apdrošinājuma ņēmējam 6.7. punktā minēto pieprasījumu, apdrošināšana ir spēkā, ievērojot šo noteikumu 6.5. un 6.6. punktus noteikto.
- 6.9.** Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņa un līdz Apdrošināšanas prēmijas samaksai ir iestājies iespējamais Apdrošināšanas gadījums, apdrošināšana nav stājusies spēkā. Šajā gadījumā BTA ir pienākums 10 darba dienu laikā paziņot Apdrošinājuma ņēmējam par apdrošināšanas spēkā neesamību un atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam ar nokavējumu samaksāto Apdrošināšanas prēmiju.
- 6.10.** Apdrošināšana ir spēkā līdz Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pēdējās dienas plkst. 24:00, ja Apdrošinājuma ņēmējam un BTA vienojoties vai citu iemeslu dēļ, Apdrošināšanas līgums nav izbeigts pirms termiņa.

7. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

- 7.1.** Apdrošināšanas prēmija Apdrošinājuma ņēmējam jāsamaksā Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā un apmērā.
- 7.2.** Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par samaksātu:
 - 7.2.1.** ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar samaksu BTA – brīdī, kad BTA ir saņēmusi Apdrošināšanas prēmijas maksājumu;
 - 7.2.2.** ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar samaksu apdrošināšanas starpniekam, kuru BTA nepārprotami ir pilnvarojusi iekasēt Apdrošināšanas prēmiju – brīdī, kad Apdrošinājuma ņēmējs attiecīgo naudas summu ir iemaksājis apdrošināšanas starpniekam.
- 7.3.** Ja Apdrošinājuma ņēmējs Apdrošināšanas prēmiju nesamaksā Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā, BTA ir tiesības pieprasīt un Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir maksāt BTA līgumsodu 0.1 % apmērā no nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu, tomēr kopējā nokavējuma procentu summa nevar pārsniegt 10 % no nesamaksātās Apdrošināšanas prēmijas summas.

8. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS IZBEIGŠANA

- 8.1.** Apdrošināšanas līguma darbība izbeidzas Apdrošināšanas perioda pēdējās dienas plkst. 24:00.
- 8.2.** Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības jebkurā laikā vienpusējā kārtā izbeigt Apdrošināšanas līguma darbību, 15 kalendārās dienas iepriekš iesniedzot BTA iesniegumu. Apdrošināšanas līguma darbība tiks izbeigta iesniegumā norādītajā datumā, bet ne ātrāk kā iesnieguma saņemšanas dienā un:
- 8.2.1.** ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā nav izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība un nav pieteikts iespējamais Apdrošināšanas gadījums, tad BTA atmaksā Apdrošinājumaņēmējam iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par katru Apdrošināšanas līguma darbības atlikušo dienu līdz Apdrošināšanas līguma termiņa beigām, ieturot ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos BTA izdevumus 15 % apmērā no neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas, t.i., no Apdrošināšanas prēmijas daļas, kas atbilst neizmantotajam Apdrošināšanas līguma darbības periodam, bet ne vairāk kā no viena gada Apdrošināšanas prēmijas, ja puses nav vienojušās savādāk;
- 8.2.2.** ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība vai ir pieteikts iespējamais Apdrošināšanas gadījums, tad BTA atmaksā Apdrošinājumaņēmējam starpību, ja tāda pastāv, starp BTA samaksātās Apdrošināšanas prēmijas summu, kas atbilst Apdrošināšanas līguma darbības atlikušajām dienām līdz Apdrošināšanas līguma termiņa beigām, un izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu, ieturot ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos BTA izdevumus 15 % apmērā no neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas, t.i., no Apdrošināšanas prēmijas daļas, kas atbilst neizmantotajam Apdrošināšanas līguma darbības periodam, bet ne vairāk kā no viena gada Apdrošināšanas prēmijas, ja puses nav vienojušās savādāk.
- 8.3.** Ja Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā Apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa nav samaksāta pilnā apmērā, tad BTA ir tiesības, pirms tam nosūtot brīdinājumu, izbeigt Apdrošināšanas līguma darbību.
- 8.4.** Ja Prettiesiska rīcība iestājas Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātājauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ, tad Apdrošināšanas līguma darbība ir uzskatāma par izbeigtu no Prettiesiskās rīcības iestāšanās brīža. Šajā gadījumā BTA neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību un neatmaksā iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju.
- 8.5.** Gan Apdrošinājumaņēmējam, gan BTA ir tiesības, pirms tam nosūtot paziņojumu, izbeigt Apdrošināšanas līguma darbību pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas. Šajā gadījumā BTA atmaksā Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos BTA izdevumus 15 % apmērā no neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas, t.i., no Apdrošināšanas prēmijas daļas, kas atbilst neizmantotajam Apdrošināšanas līguma darbības periodam, ja puses nav vienojušās savādāk.
- 8.6.** BTA un Apdrošinājumaņēmējs bez Apdrošinātāja piekrišanas ir tiesīgi vienoties par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, izņemot gadījumus, kad:
- 8.6.1.** Apdrošināšanas līgumā ir noteikts citādi;
- 8.6.2.** Apdrošināšanas gadījums ir iestājies un Apdrošināšanas līguma izbeigšanas rezultātā BTA tiktu atbrīvota no Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pienākuma.
- 8.7.** Apdrošināšanas līguma darbība pirms termiņa tiek izbeigta citos Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajos gadījumos.

9. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

- 9.1.** Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir pienākums:
- 9.1.1.** gan pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, gan visā Apdrošināšanas līguma darbības laikā sniegt BTA pilnīgu un patiesu informāciju, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumā nodrošināto apdrošināšanu, tai skaitā, informāciju par Apdrošināšanas objektu un informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinātāja civiltiesiskās atbildības iestāšanās iespējamības novērtēšanai, informāciju par visām izmaiņām un apstākļiem, kas iestājušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ietekmēt Apdrošinātāja civiltiesiskās atbildības iestāšanos, kā arī informāciju, kas saistīta ar Apdrošināšanas gadījumu vai Trešās personas Pretenziju.
- Iepriekš minēto pienākumu neizpildes gadījumā iestājas Apdrošināšanas līguma likumā paredzētās sekas, tai skaitā, Apdrošināšanas līgums tiek atzīts par spēkā neesošu, tiek izbeigta Apdrošināšanas līguma darbība, tiek samazināta vai atteikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa;
- 9.1.2.** paziņot BTA par citiem tam zināmiem spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu;
- 9.1.3.** Apdrošināšanas līguma darbības laikā ļaut BTA veikt pārbaudes saistībā ar Apdrošinātājiem profesionālajiem pakalpojumiem;
- 9.1.4.** uzglabāt precīzas atskaites par Apdrošinātājiem profesionālajiem pakalpojumiem, ievērojot saistošajos normatīvajos aktos paredzēto grāmatvedības un citu dokumentu uzskaites un uzglabāšanas kārtību;
- 9.2.** Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pienākums, pieļaujot Prettiesisku rīcību vai iestājoties iespējamajam Apdrošināšanas gadījumam, ir:

- 9.2.1.** nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, sniegt Paziņojumu par zaudējumiem BTA;
 - 9.2.2.** rakstiski saskaņojot ar BTA, veikt visus iespējamus saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu radušos vai iespējamus zaudējumus, kas varētu būt par pamatu Trešo personu Pretenzijām. Gadījumā, ja no Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā neatkarīgu iemeslu dēļ nav iespējams paziņot BTA par nepieciešamību veikt neatliekamus pasākumus, kas varētu novērst vai samazināt iespējamus vai radušos zaudējumus, Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam neatliekamie pasākumi iespējamo vai radušos zaudējumu novēršanai vai samazināšanai ir jāveic bez saskaņošanas ar BTA;
 - 9.2.3.** uzreiz pēc saņemšanas iesniegt BTA visus ar prasību par zaudējumu atlīdzību saistītos no Trešajām personām saņemtos dokumentus (prasības, pavēstes un uzaicinājumus ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā u.c.), kā arī iesniegt BTA visu pieejamo informāciju un BTA pieprasīto dokumentāciju, kas ļauj spriest par nodarīto zaudējumu iemesliem, raksturu un apmēriem;
 - 9.2.4.** tādā mērā, kādā tas iespējams, nodrošināt BTA piedalīšanos zaudējumu iemeslu un apmēra noteikšanā;
 - 9.2.5.** pēc BTA pieprasījuma pilnvarot BTA nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai un Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā interešu pārstāvēšanai tiesā vai citās instancēs;
 - 9.2.6.** piedalīties procesuālās izmeklēšanas darbībās un tiesas procesā, kas saistīts ar Trešās personas prasību pret Apdrošināto par tā Prettiesiskas rīcības rezultātā nodarītajiem zaudējumiem. Ja Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu tam, lai nepiedalītos procesuālās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, Apdrošinātais atlīdzina BTA šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.
- 9.3.** BTA var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, neatmaksājot Apdrošināšanas prēmiju, ja Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no iepriekšminētajām darbībām. Minētās sekas par 9.2.6. punktā minēto darbību neizpildi iestājas gadījumā, ja Apdrošinātā darbības rezultātā nav iespējams pilnīgi noskaidrot negadījuma apstākļus, kas bija par pamatu Trešās personas prasībai vai veikt nepieciešamās procesuālās darbības, lai pamatoti noraidītu Trešās personas prasību.
- 9.4.** Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums pēc BTA pieprasījuma informāciju iesniegt rakstveidā, t.i., papīra formātā pašrocīgi parakstītu vai elektroniskā dokumenta formā, parakstītu ar drošu elektronisko parakstu.
- 9.5.** BTA ir tiesības, bet nav pienākuma pārņemt un Apdrošināta vārdā izskatīt un kārtot jebkuru Pretenziju, vai noslēgt mierlīgumu jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī celt prasību un pārstāvēt Apdrošinātā intereses tiesā. BTA ir rīcības brīvība, izvēloties prasību kārtošana veidu un stratēģiju, bet Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt BTA visu nepieciešamo informāciju vai palīdzību šo procesu kārtšanā.
- 9.6.** BTA ir tiesības jebkurā Trešās personas Pretenzijas izskatīšanas stadijā ieteikt Apdrošinātajam vai tās pilnvarotajām personām par noteiktu naudas summu noregulēt attiecīgo Pretenziju.
- 9.7.** Ja BTA Apdrošināšanas līgumu noslēdz atkārtoti uzreiz pēc iepriekšējā Apdrošināšanas līguma par to pašu Apdrošināšanas objektu un, noslēdzot atkārtoto Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs nenorāda, ka informācija par Apdrošināšanas objektu vai informācija apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, ko tas sniedzis, noslēdzot pirmo Apdrošināšanas līgumu, ir būtiski mainījusies, BTA ir tiesības paļauties, ka pirmā Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī sniegtā informācija nav mainījusies.

10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

- 10.1.** Lai BTA varētu izskatīt iespējamo Apdrošināšanas gadījumu un veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātajam BTA jāiesniedz šādi dokumenti:
- 10.1.1.** Apdrošinātā aizpildīts Atlīdzības pieteikums;
 - 10.1.2.** Trešās personas Pretenzija;
 - 10.1.3.** visi no Trešās personas saņemtie dokumenti saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu;
 - 10.1.4.** citi dokumenti, piemēram:
 - a)** kas pamato Apdrošinātā atbildību vai attaisno Apdrošināto;
 - b)** kas izskaidro zaudējumu cēloni (Apdrošinātā darbinieku paskaidrojumi u.tml.);
 - c)** kas pamato Apdrošinātā Prettiesisko rīcību;
 - d)** kas fiksē zaudējumu faktu (fotofiksācija, negadījuma vietas apsekošanas akti, eksperta slēdzieni u.tml.);
 - e)** kas pamato zaudējumu apmēru un to samazināšanas vai novēršanas izmaksas (tāmes, rēķini, čeki vai citi zaudējumu apmēru vai pakalpojumu izmaksas pamatojoši dokumenti).
- 10.2.** Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais nodrošina BTA ar visu BTA pieprasīto informāciju un dokumentiem, tai skaitā tādiem, kas satur komercnoslēpumu vai īpašas kategorijas personas datus, ja vien tie ir

Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam pieejami, lai BTA varētu noteikt iespējamā Apdrošināšanas gadījuma cēloņus un nodarīto zaudējumu apmēru;

- 10.3.** Aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, BTA ir tiesības to samazināt par nesamaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu, ja Apdrošināšanas polisē paredzēta Apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām.
- 10.4.** Ja Apdrošināšanas gadījumā zaudējumi ir nodarīti vairākām Trešajām personām un zaudējumu apmērs pārsniedz Atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu vai Apakšlimitu (ja tāds noteikts), BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Pretenziju un to pamatojošo dokumentu iesniegšanas secībā līdz brīdim, kad izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību summa sasniedz Atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu vai Apakšlimitu (ja tāds noteikts) apmēru.
- 10.5.** Visas ar Apdrošināšanas līgumu saistītās Apdrošināšanas atlīdzības BTA izskata Pretenziju un to pamatojošo dokumentu iesniegšanas secībā līdz brīdim, kad izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību summa sasniedz Atbildības limitu par apdrošināšanas periodu kopā.
- 10.6.** Ja Apdrošināšanas gadījumā konstatēta vairāku personu atbildība, BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli Apdrošinātā atbildības pakāpei.
- 10.7.** Ja Trešās personas zaudējumus atlīdzinājušas citas personas kuras pārņēmušas Trešās personas prasījuma tiesības pret Apdrošināto uz jebkāda pamata (piemēram, subrogācija, cesija), BTA izskata Apdrošināšanas atlīdzību tādā pašā kārtībā kā, ja Pretenzija būtu saņemta no Trešās personas. Izdevumi, saistībā ar Trešās personas prasījumu tiesību nodošanu, netiek uzskatīti par atlīdzināmajiem zaudējumiem.
- 10.8.** Ja Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta pie vairākiem apdrošinātājiem, BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli Apdrošināšanas līgumos noteiktajam Atbildības limitam par vienu apdrošināšanas gadījumu vai Apakšlimitam (ja tāds noteikts). BTA un citi apdrošinātāji, pie kuriem apdrošināta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība, var vienoties par citu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību, ja tam piekrīt Trešā persona.
- 10.9.** Ja Apdrošināšanas gadījuma brīdī Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība BTA ir apdrošināta ar vairākiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz Apdrošināšanas gadījumu, Apdrošināšanas līgumos norādītie atbildības limiti nesummējas un BTA izmaksātais Apdrošināšanas atlīdzības apmērs nevar pārsniegt lielāko no Atbildības limitiem par vienu apdrošināšanas gadījumu vai lielāko no Apakšlimitiem, kas norādīti attiecīgajās Apdrošināšanas polisēs.
- 10.10.** Atbildības limits netiek samazināts par pašrisku apmēru.
- 10.11.** Ja BTA izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības sasniedz sadaļā "Atbildības limits un pašrisks" atrunātos limitus, BTA atsaka visas atvērtās un vēl neregulētās atlīdzību lietas, kā arī visus jaunus Atlīdzību pieteikumus par jau notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem. Ja pēc sadaļā "Atbildības limits un pašrisks" atrunāto limitu sasniegšanas Apdrošināšanas līgumam netiek noformēts pielikums par atbildības limitu palielināšanu atbilstoši šo noteikumu 3.1. punktam, Apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu.
- 10.12.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Trešajai personai. Ja Apdrošinātais ir atlīdzinājis zaudējumus Trešajai personai, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam.
- 10.13.** Tiesas un ar lietas vešanu saistīto izdevumu atlīdzināšana notiek šādā kārtībā:
 - 10.13.1.** Šādi izdevumi tiek atlīdzināti gadījumā, ja Trešās personas prasījums saistībā ar Prettiesisku rīcību ir apmierināts pilnīgi vai daļēji un saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem Prettiesiska rīcība ir atzīta par Apdrošināšanas gadījumu.
 - 10.13.2.** Gadījumā ja Trešās personas prasība tiesā bijusi celta arī par tādu zaudējumu atlīdzināšanu kuru atlīdzināšanu neparedz Apdrošināšanas līgums, BTA atlīdzina Tiesas un ar lietas vešanu saistītos izdevumus proporcijā kādu sastāda ar Apdrošināšanas līgumu atlīdzināmo zaudējumu daļu no kopējās apmierinātās prasības.
 - 10.13.3.** Ja Trešā persona neuztur savus prasījumus saistībā ar to, ka Apdrošinātais tos pēc prasības iesniegšanas labprātīgi apmierinājis, tad Tiesas un ar lietas vešanu saistītie izdevumi tiek atlīdzināti tikai tādā gadījumā, ja Apdrošinātais pirms lēmuma pieņemšanas par prasības apmierināšanu, to saskaņojis ar BTA.
 - 10.13.4.** Ja atbildības par zaudējumu nodarīšanu neatzišana ir bijusi par pamatu tiesvedības procesa uzsākšanai un BTA nav izmaksājusi Apdrošināšanas atlīdzību, balstoties tikai uz Apdrošinātā atbildības par zaudējumu nodarīšanas faktu, BTA neatlīdzina Tiesas un ar lietas vešanu saistītos izdevumus arī gadījumā, ja Apdrošinātais atzinis atbildību pēc tiesvedības procesa uzsākšanas vai ja tiesa atzinusi Apdrošināto par atbildīgu par zaudējumu nodarīšanu.

11. SUBROGĀCIJAS TIESĪBAS

- 11.1.** Ja BTA ir izmaksājusi Apdrošināšanas atlīdzību, BTA iegūst subrogācijas tiesības pieprasīt atlīdzību izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā no personas, no kuras saskaņā ar normatīvajiem aktiem, noslēgtu līgumu vai jebkādu citu vienošanos, Apdrošinātājs var prasīt zaudējumu atlīdzību pilnībā vai daļēji.
- 11.2.** Ja Apdrošinātais rakstveidā nav informējis BTA par citādu kārtību, tad arī gadījumos, kad BTA izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība sedz tikai daļu no Apdrošinātā zaudējumiem, BTA savas tiesības uz subrogācijas prasību var izmantot neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātais realizē vai nerealizē savas tiesības celt prasību pret

vainīgo personu. BTA un Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais rakstveidā var vienoties par sadarbību zaudējumu piedziņā, tai skaitā, par prasības celšanu un uzturēšanu tiesā kopā.

12. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

- 12.1.** Pretrunu un nesaskaņu gadījumā starp Apdrošināšanas līguma dokumentiem, par prioritāriem tiek uzskatīti un tie tiek piemēroti šādā secībā:
- a)** Apdrošināšanas polises pielikumi (ja tādi ir), ar kuriem tiek grozīti Apdrošināšanas līguma noteikumi - secīgi atkarībā no spēkā stāšanās brīža no jaunākajiem uz senākajiem;
 - b)** Apdrošināšanas polise;
 - c)** šie Apdrošināšanas noteikumi.
- 12.2.** Puses apņemas neizpaust Apdrošināšanas līguma noteikumus un Apdrošināšanas līguma ietvaros saņemto informāciju par Apdrošināšanas līguma dalībniekiem vai trešajām personām, kā arī neizmantojot to pretēji pārējo Apdrošināšanas līguma dalībnieku interesēm. Apdrošināšanas līguma ietvaros saņemtā informācija var tikt nodota citām personām Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos. BTA ir tiesības sniegt ar Apdrošināšanas līgumu saistīto informāciju ekspertiem, pārapdrošinātājiem, kā arī glabāt to BTA datu bāzēs.
- 12.3.** Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošināšanas līguma dalībniekiem, tiek risināti sarunu ceļā. Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, kas skar to vai tā pārkāpumu, izbeigšanu vai spēkā neesamību, tiks galīgi izšķirta Latvijas Republikas tiesā, Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas līgumā BTA un Apdrošinājumaņēmējs nav vienojušies par citu strīdu izskatīšanas kārtību.
- 12.4.** Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam nav tiesību cedēt trešajām personām nekādas savas no Apdrošināšanas līguma izrietošās, tajā skaitā jau pastāvošās vai iespējamās prasījuma tiesības.
- 12.5.** Ar Apdrošināšanas līgumu saistītos paziņojumus, pieprasījumus un informāciju BTA, kā arī Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais sniedz rakstveidā vai izmantojot pastāvīgu informācijas nesēju vai distances saziņas līdzekli par kura izmantošanu puses ir vienojušās Apdrošināšanas līgumā.
- 12.6.** Pēc Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma BTA savus paziņojumus, pieprasījumus un informāciju, kas sniegta, izmantojot tīmekļvietni, pastāvīgu informācijas nesēju vai citus distances saziņas līdzekļus, sniedz pieprasītājam rakstveidā un bez maksas.
- 12.7.** No Apdrošināšanas līgumiem izrietošo līgumisko attiecību noregulēšanai tiks piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti.
- 12.8.** BTA kā personas datu apstrādes pārzinis apstrādā fizisko personu personas datus, ievērojot Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulā 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) un citos normatīvajos aktos noteiktās personas datu apstrādes prasības. BTA veikto personas datu apstrādes principi ir publiskoti BTA tīmekļvietnē www.bta.lv.
- 12.9.** BTA nav tiesīga nodrošināt apdrošināšanu un BTA nav pienākuma maksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai sniegt labumu saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu ciktāl šādas apdrošināšanas nodrošināšana, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai labuma sniegšana:
- 12.9.1.** pakļautu BTA sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas rezolūcijām vai tirdzniecības vai ekonomiskām sankcijām, Eiropas Savienības, Latvijas Republikas vai Amerikas Savienoto Valstu normatīvajiem aktiem (ar nosacījumu, ka tas nepārkāpj nekādus noteikumus vai normatīvos aktus, kas piemērojami BTA);
 - 12.9.2.** pakļautu pārapdrošināšanas sabiedrību, kurai pārapdrošināšanā nodots apdrošināšanas līgums, sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti saskaņā ar pārapdrošināšanas sabiedrības reģistrācijas valsts normatīvajiem aktiem.
- 12.10.** Šie noteikumi ir publiskoti BTA tīmekļvietnē www.bta.lv.