

Apstiprināti ar "BTA" apdrošināšanas akciju sabiedrības 2007. gada 23. janvāra Valdes Lēmumu Nr. 5. 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 fizisko personu profesionālo 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 norādītā fiziskā persona (-as), kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums un kuras profesionālā civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Par Apdrošinātajiem tiek uzskatīti arī Apdrošinātā palīgi - personas, kas piedalās apdrošinātās profesionālās darbības veikšanas procesā.

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. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas pieteikuma, apdrošināšanas polises, ja Apdrošinājumaņēmējs to ir pieprasījis izsniegt, apdrošināšanas noteikumiem un to pielikumiem.

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 perioda laikā.

Apdrošinātā profesionālā darbība - nozīmē profesionālu pakalpojumu sniegšanu, praktizējot nodarbošanos, kas minēta apdrošināšanas līgumā un kuru veicot ir apdrošināta Apdrošinātā profesionālā civiltiesiskā atbildība saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, bet uz to neattiecas tādu pakalpojumu sniegšana, kas netiek tradicionāli sniegti, praktizējot šādu nodarbošanos.

Apdrošināšanas teritorija - apdrošināšanas līgumā norādīta teritorija, kurā Apdrošinātais veic profesionālo darbību, kas apdrošināta saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

Atbildības limits - maksimālais izmaksājams 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 izraisīts notikums, kā rezultātā trešajai personai nodarīti 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 līgumā.

Notikums - apdrošināšanas teritorijā Apdrošinātā veiktās apdrošinātās profesionālās darbības izraisīta jebkura nolaidība, kļūda, neizdarība, ieskaitot ilgstošu, periodisku vai atkārtotu nolaidību, kļūdišanās vai neizdarības gadījumus, kas tieši vai netieši izriet no viena avota vai pamatienesla.

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

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

Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods - apdrošināšanas līgumā 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 (trīs) 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 līgumā norādīts laika periods, pirms apdrošināšanas perioda sākuma, kura laikā saskaņā ar apdrošināšanas līgumu var būt iestājies notikums, kura rezultātā radušies zaudējumi trešajām personām, kas tiek atlīdzināti saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, ja Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī nav zinājis par

zaudējumiem, kas radušies Apdrošinātā profesionālās darbības rezultātā.

Trešā persona - jebkura fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā veiktās apdrošinātās profesionālās darbības rezultātā ir nodarīti zaudējumi un saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem pienākas apdrošināšanas atlīdzība.

Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par trešajām personām netiek uzskatīti:

- Apdrošinājumaņēmējs, tā darbinieki un pārstāvji, Apdrošinātais tā pārstāvji, darbinieki un palīgi;
- Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja radnieki līdz trešajai pakāpei, laulātais, kā arī ar tiem svainībā esošās personas līdz otrajai pakāpei;
- ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto un to radniekiem, kas minēti iepriekš, saistīti uzņēmumi likuma „Par uzņēmumu ienākuma nodokli” izpratnē;
- Apdrošinātā darba devējs un darba devēja darbinieki.

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 apdrošināšanas teritorijā veiktās profesionālās darbības rezultātā trešajām personām radušies tiešie zaudējumi. Pie atlīdzināmiem zaudējumiem saskaņā ar šiem noteikumiem netiek pielīdzināti netieši zaudējumi un atrautā peļņa.

2. Apdrošināšanas objekts

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā profesionālā civiltiesiskā atbildība par trešajām personām nodarītajiem zaudējumiem, Apdrošinātājam veicot apdrošināto profesionālo darbību apdrošināšanas teritorijā.

3. Apdrošināšanas aizsardzība

3.1. Saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai apdrošināšanas atlīdzību dokumentāli pierādīto zaudējumu un tiesāšanās izdevumu apmērā.

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

3.3. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu vai apdrošināšanas perioda laikā, var vienoties par plašāku vai šaurāku apdrošināšanas aizsardzību, to norādot apdrošināšanas līguma īpašajos nosacījumos vai sastādot attiecīgu pielikumu apdrošināšanas līgumam, kas pēc tā parakstīšanas kļūst par apdrošināšanas līguma neatņemamu sastāvdaļu.

Uz šo noteikumu pielikumiem un apdrošināšanas līguma pielikumiem 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, kodoldegvielas un kodolatkritumu radīšanas, pielietojuma, darbībām ar tiem, glabāšanas, jebkāda veida starojuma un radiācijas, kā arī, kas radušies no jebkādam radioaktīvo vielu īpašībām un radioaktīvu piesārņojuma; jebkuras kodolreaktora, atomelektrostacijas vai jebkura uzņēmuma, būves vai iekārtas, kas saistīta ar kodolenerģijas vai kodoldegvielas, kodolatkritumu (radioaktīvo atkritumu) radīšanu vai glabāšanu, darbības; jebkura veida elektromagnētiskā lauka iedarbības. (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause (Reinsurance) (1994) NMA 1975a);

4.1.2. kas tieši vai netieši radušies sakarā ar terora aktu, karu, invāziju, ārvalstu ienaidnieka darbību, pilsoņu karu, dumpi, streiku, sacelšanos, nemieriem, revolūciju, militāras vai uzurpētas varas sacelšanos, marodierismu, vardarbību, vandālismu, sabotāžu; kā arī mantas konfiskāciju, nacionalizāciju, atsavināšanu, sagraušanu, vai iznīcināšanu, ja to radījuši juridiski vai faktiski atzīta valsts, neatkarīgi no tā, vai tas ir likumīgi, vai nē; citi politiskie riski. Netiek atlīdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši radušies sakarā ar jebkādiem iepriekš minēto notikumu novēršanas pasākumiem;

4.1.3. kas tieši vai netieši radušies vai kas izriet no faktiskas, varbūtējas vai draudošas piesārņojošu vielu izmetes, izplūdes, izdalīšanās vai noplūdes, piesārņošanas (iekļaujot pakāpenisku piesārņošanu), no apkārtējai videi nodarītā kaitējuma; vai jebkurus maksājumus, kas izriet no apkārtējas vides saindēšanas vai piesārņošanas novēršanas, kontroles, novērtēšanas, pārbaudes vai novēršanas, kā arī piesārņojuma savākšanas, notīrīšanas, dezaktivizēšanas un vides attīrīšanas darbiem, ieskaitot kaitējumu kas nodarīts ekosistēmai;

4.1.4. kas tieši vai netieši radušies ar Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai paša cietušā ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzības un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam, vai veicot noziedzīgu darbību. Par zaudējumiem, kas radušies sakarā ar Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai paša cietušā vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzības un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam šo noteikumu izpratnē vienmēr tiks uzskatīti, bet neaprobežojoties ar tiem, gadījumi, kad zaudējumi trešajai personai nodarīti Apdrošinātājam apzināti pārkāpjot normatīvos aktus, standartus, noteikumus, tehniskos noteikumus, instrukcijas un citu dokumentu nosacījumus, kas regulē apdrošināto profesionālo darbību;

4.1.5. kas rodas no azbestozes, vai citām saistītām slīmībām (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 slīmības vai zaudējumi, kas nodarīti poli hloro bifēnola, dietilsterola, dioksīna, silīcija dioksīda, urīnformaldehīda iedarbības rezultātā;

4.1.6. kuru Apdrošinātais ir nodarījis, veicot apdrošināto profesionālo darbību

alkohola, narkotiku vai citu toksisku/psihotropu vielu iedarbības stāvoklī;

4.1.7. kas tieši vai netieši radušies no jebkādas prasības, kas pamatota vai izriet, vai attiecināma uz jebkādu nomelošanu, apmelošanu vai citu godu un cieņu aizskaršu materiālu izplatīšanu, publicēšanu, vai tādu materiālu publicēšanu, kas ir pretrunā ar personas tiesībām uz privāto dzīvi, kā arī konfidencialitātes principu pārkāpšanu;

4.1.8. saistībā ar prasībām par pensijām, pabalstiem un kompensācijām par medicīnisko aprūpi darbnespējas gadījumā un citiem sociālajiem pabalstiem, daļā, kuru saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem atļūdzina Latvijas valsts;

4.1.9. kas tieši vai netieši radušies no jebkādas prasības, kas rodas sakarā ar Apdrošinātā darbību valsts ierēdņa statusā vai valdības institūcijās, to nodalās vai aģentūrās, ja vien Apdrošinātais netiek uzskatīts par šādas institūcijas, nodalās vai aģentūras darbinieku tikai tai sniegto profesionālo pakalpojumu dēļ, un atbildība par šādiem pakalpojumiem ir attiecināma tikai uz Apdrošināto;

4.1.10. kas tieši vai netieši radušies no jebkādam saistībām, kas izriet vienīgi no Apdrošinātā statusa vai darbības kā amatpersonai, direktoram, partnerim vai cita līdzīga vēlēta vai iecelama vadoša amata izpildītājam, vai akcionāram jebkāda veida sabiedrībā, kopuzņēmumā vai citā organizācijā (ieskaitot jebkādu posteni trasta, labdarības organizācijā vai kompānijā);

4.1.11. kas tieši vai netieši radušies sakarā ar to, ka Apdrošinātais, veicot profesionālo darbību, nav nodrošinājis jebkāda veida apdrošināšanas līgumu noslēgšanu vai to spēkā esamības uzturēšanu;

4.1.12. kuru samaksas pienākums izriet no līguma vai cita veida vienošanās, t.i. līgumsodi vai jebkura veida soda naudas, vai citas līdzīgas sankcijas. Kā arī netiek atļūdzināti jebkāda veida Latvijas Republikas spēkā esošajos normatīvos aktos paredzētie nesamaksājami nodokļi un nodevas.

Tomēr, tiek atļūdzināti Latvijas Republikas spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktie līgumsodi un cita veida sankcijas, kuras pamatoti ir piemērojušas valsts vai pašvaldības iestādes;

4.1.13. kas tieši vai netieši radušies no Apdrošinātā aprūpē, apgādībā vai kontrolē esošās mantas bojājuma vai zuduma vai Apdrošinātā aprūpei, apgādībā vai kontrolei nodota rakstiska, drukāta vai citādi reproducēta dokumenta (jebkāda veida) vai datorā ievadīta vai citādi elektroniski uzglabātas informācijas bojāšanas, nozaudēšanas vai zuduma;

4.1.14. kas radušies saistībā ar Apdrošinātā sniegtajām konsultācijām vai ieteikumiem attiecībā uz datoru vai to programnodrošinājumu izvēli vai zaudējumiem, kas radušies Apdrošinātājam rīkojoties ar datorprogrammām;

4.1.15. kas radušies sakarā ar patentu, autortiesību, firmas logo, firmas zīmes vai reģistrēto dizainu vai jebkuru citu zīmolu izmantošanas noteikumu pārkāpšanu, kā arī no negodīgas konkurences;

4.1.16. kuru radījis Apdrošinātais kā uz sauszemes, ūdenī vai gaisā izmantojamo visa veida mehānisko transporta līdzekļu (arī piekabes), kas reģistrējami Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, īpašnieks, valdītājs, turētājs vai vadītājs ar sauszemes, ūdenī vai gaisā izmantojamu visa veida mehānisko transporta līdzekli (arī piekabi), ieskaitot zaudējumus, kas jebkāda veidā saistīti ar iekraušanas vai izkraušanas darbiem;

4.1.17. kas radušies sakarā ar bojājumiem mantai: kas pieder Apdrošinātājam vai tā darba devējam, ko Apdrošinātais vai tā darba devējs ir irējis, nomājis, aizņēmis, pieņēmis pārdošanai, kas ir to gādībā (pārziņā), uzraudzībā, kontrolē vai glabājumā; kuru Apdrošinātais transportē; vai priekšmetiem (produktiem), kuri tiek apstrādāti, pārstrādāti vai citā veidā uz tiem iedarbojies Apdrošinātais savas profesionālās darbības ietvaros; vai priekšmetiem, ar ko strādā (ar ko labo, ar ko pārvadā, ar ko pārbauda, ar ko iekrauj vai izkrauj un tml.) Apdrošinātais.

4.1.18. kas tieši vai netieši radušies no jebkuras prasības saistībā ar jebkādam līgumsaistībām par darba/pakalpojuma ilgumu, izpildes termiņiem, tarifiem, izmaksām, apjomu;

4.1.19. kļūdaini veicot finansiālo pārskaitījumu (transfertu), minētā sakarā pārskaitītās naudas summas apmērā;

4.1.20. kuru izraisījis Apdrošinātais, veicot apdrošināto profesionālo darbību bez nepieciešamām licencēm, atļaujām, sertifikātiem un tml., kuru nepieciešamību nosaka Latvijas Republikā spēkā esošie normatīvie akti vai kas neatbilst Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, vai arī nesaskaņojot savu darbību ar Latvijas Republikas spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktām kompetentām iestādēm;

4.1.21. ko radījis tādas profesionālās darbības veikšana, kas nav norādīta apdrošināšanas līgumā, kas prasa citas spējas un iemaņas nekā to darbību veikšanai, kādām Apdrošinātais ir saņēmis licenci vai sertifikātu vai kvalifikācijas atestātu vai, kas iziet ārpus apdrošinātās profesionālās darbības ietvariem saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, ētikas kodeksiem;

4.1.22. ko radījis tāda pati Apdrošinātā pielautā kļūda par kādu apdrošināšanas periodā tai pašai trešajai personai jau ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība;

4.1.23. naudas summas apmērā, ko trešā persona samaksājusi kā atlīdzību Apdrošinātā izpildīto darbu/ sniegto pakalpojumu rezultātā pielauto kļūdu novēršanai, kā arī Apdrošinātājs neatļūdzina Apdrošinātājam par pakalpojumu sniegšanu/darbu veikšanu samaksāto atlīdzību;

4.1.24. kas radušies no neinvestēšanas vai investīciju neizpildes, vai investīciju tirgus vērtības izmaiņām, kā arī no jebkādam Apdrošinātā rekomendācijām, prognozēm attiecībā uz investīcijām;

4.1.25. sakarā ar prasībām, kas ir balstītas uz, radušās no vai saistītas ar trešās personas maksātspēju, kā arī ar pensijām vai peļņas sadali.

4.1.26. Apdrošinātājs neatļūdzina nemateriālos zaudējumus, kas radušies no trešās personas nemantisko tiesību vai nemantisko labumu aizskāruma, t.i., Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību par morālo kaitējumu.

5. Atbildības limits

5.1. Atbildības limits ir maksimālā apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu un tiesāšanas 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 līgumā.

5.3. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs vienojoties, apdrošināšanas līgumā var noteikt atsevišķus apakšlimitus.

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

5.6. 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.

5.7. Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinājumaņēmējs pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var palielināt/samazināt atbildības limita lielumu.

5.8. Mainot vai atjaunojot atbildības limitu apmērus, tiek noformēta papildus vienošanās pie apdrošināšanas līguma, un ja atbildības limits ir palielināts vai atjaunots - 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. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildus dokumentus vai informāciju, kas nepieciešama riska novērtēšanai un apdrošināšanas līguma noslēgšanai.

6.2. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas polisi, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Ja apdrošināšanas līgums tiek noslēgts izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinātājs izsniedz apdrošināšanas polisi, ja Apdrošinājumaņēmējs to pieprasa.

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

6.4. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošināšanas perioda pirmās dienas plkst. 00.00 ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmija vai tās pirmais maksājums veikts apdrošināšanas līgumā norādītajā veidā, termiņā un apmērā.

Ja apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmā maksājuma samaksa ir veikta pēc apdrošināšanas līgumā norādītā termiņa, Apdrošinātājam ir tiesības:

a) Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā atmaksāt Apdrošinājumaņēmējam tā iemaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu. Šajā gadījumā apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā;

b) pieņemt Apdrošinājumaņēmēja novēloti iemaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo maksājumu. Šajā gadījumā apdrošināšanas līgums ir spēkā no apdrošināšanas līgumā norādītā spēkā stāšanās brīža.

Gadījumā, ja apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa ir veikta pēc apdrošināšanas līgumā norādītā termiņa un līdz apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas brīdim ir iestājies apdrošinātais risks, Apdrošinātājs Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā atmaksā Apdrošinājumaņēmējam tā samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu. Šajā gadījumā apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.

Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā paredzētajā termiņā un apmērā. Ja apdrošināšanas līgumā 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.

Apdrošināšanas prēmija, veicot tās samaksu ar bankas pārskaitījumu, tiek uzskatīta par samaksātu ar brīdi, kad tā ir ieskaitīta Apdrošinātāja bankas kontā vai starpnieka bankas kontā, kurš Apdrošinājumaņēmējam izsniedzis attiecīgu apdrošināšanas līgumu un rēķinu.

7. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā pienākumi

7.1. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam ir pienākums:

7.1.1. apdrošināšanas perioda laikā nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visām izmaiņām informācijā, kas minēta Apdrošinātājam iesniegtajos dokumentos, vai par plānotām izmaiņām Apdrošinātā profesionālajā darbībā vai tās 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 perioda laikā ļaut Apdrošinātājam veikt pārbaudes saistībā ar Apdrošinātā veikto apdrošināto profesionālo darbību;

7.1.4. uzglabāt precīzas atskaites par veikto profesionālo darbību, ievērojot Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos paredzēto grāmatvedības un citu dokumentu uzskaites un uzglabāšanas kārtību;

7.1.5. mainot savu juridisko adresi, faktisko adresi vai deklarēto dzīvesvietu, 10 (desmit) dienu laikā par to paziņot Apdrošinātājam.

8. Apdrošinājumaņēmēja/apdrošinātā un apdrošinātāja pienākumi un tiesības, iestājoties iespējamam apdrošināšanas gadījumam

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

8.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par jebkuru pret viņu vērstu pretenziju vai tiesā iesniegto prasību par trešajam personām nodarītajiem zaudējumiem, kā arī par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijām vai prasības izvirzīšanai pret Apdrošināto par zaudējumiem, kuru

atļūdzināšanu paredz noslēgtais apdrošināšanas līgums;

8.1.2. rakstiski saskaņojot ar Apdrošinātāju, veikt visus iespējamos saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu radušos vai iespējamos zaudējumus, kas varētu būt par pamatu trešo personu pretenzijām. Gadījumā, ja no Apdrošinātāja neatkarīgi iemeslu dēļ nav iespējams pazinot Apdrošinātājam par nepieciešamību veikt neatliekamus pasākumus, kas varētu novērst vai samazināt iespējamos vai radušos zaudējumus, Apdrošinātājam neatliekamie pasākumi iespējami vai radušos zaudējumus novērst vai samazināt ar jēveic bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju;

8.1.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, iesniegt Apdrošinātājam visu pieejamo informāciju un dokumentāciju, kas ļauj spriest par nodarīto zaudējumu iemesliem, raksturu un apmēriem, kā arī visus ar prasību par zaudējumu atļūdzību saistītos no trešajām personām saņemtos dokumentus (prasības, pavēstes un uzaicinājumus piedalīties tiesas procesā u.c.);

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

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

8.2. Pretenziju noregulēšanā tiek piemēroti šādi nosacījumi:

a) gadījumā, ja Apdrošinātājs vai kāda cita persona tā vārdā, bez rakstveida saskaņošanas ar Apdrošinātāju, ir devusi trešajai personai jebkādu apsolījumu saistībā ar pretenzijas nokārtošanu Apdrošinātājam tie nav saistoši;

b) gadījumā, ja Apdrošinātājs, pretēji Apdrošinātāja ieteikumam atsakās no trešās personas pretenziju nokārtošanas par Apdrošinātāja ieteikto naudas summu, Apdrošinātājs ir tiesīgs izmaksāt apdrošināšanas atļūdzību tikai naudas summas, par kuru viņš ieteica noregulēt pretenziju, apmērā;

c) Apdrošinātājam vai kādai citai personai tā vārdā bez rakstiskas saskaņošanas ar Apdrošinātāju, ir aizliegts vienoties ar trešo personu par pretenzijas noregulēšanu šķīrējtiesā un šī aizlieguma ievērošana ir apdrošināšanas atļūdzības izmaksas priekšnosacījums.

8.3. Pusēm vienojoties, Apdrošinātājs var pārņemt un Apdrošinātā vārdā izskatīt un kārtot jebkuru pretenziju vai prasību, vai noslēgt izlīgumu jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī celt prasību un pārstāvēt Apdrošinātāja intereses tiesā. Apdrošinātājam ir rīcības brīvība, izvēloties prasību kārtības veidu un stratēģiju, bet Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātājam visu nepieciešamo informāciju vai palīdzību šo procesu kārtot, tai skaitā izsniegt Apdrošinātājam visas nepieciešamās pilnvaras.

9. Apdrošināšanas atļūdzība

9.1. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atļūdzību tādā apmērā, kas atbilst trešajai personai nodarīto zaudējumu apmēram, ieskaitot tiesāšanās izdevumus, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā norādītos atbildības limitus un ieturot apdrošināšanas līgumā norādīto pašrisku. Lai pretendētu uz apdrošināšanas atļūdzības izmaksu, Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti (kopijas vai oriģinālus, ja pamatojoties uz šo noteikumu 8.3. punktu Apdrošinātājs ir pilnvarots nokārtot prasības/pretenzijas):

9.1.1. Apdrošinātā aizpildīts pieteikums - paziņojums par zaudējumu, kurā pēc iespējas pilnīgi un detalizēti jābūtu aprakstīti informācijai par iespējamo apdrošināšanas gadījumu, norādot arī citas apdrošināšanas sabiedrības, kurās noslēgti profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumi;

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

9.1.3. trešās personas pretenzija par nodarītajiem zaudējumiem;

9.1.4. dokumenti, kas apliecina trešās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atļūdzību;

9.1.5. nodarīto zaudējumu apmēru apliecinājoši dokumenti;

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

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

9.2. Saskaņā ar Apdrošinātāja atbildības limitiem tiek atļūdzināti šādi zaudējumi, pēc kompensācijas principa, kas Apdrošinātā profesionālās darbības rezultātā, 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 mājās apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīgīdzekļu iegādi vai nomu. Saskaņā ar šiem noteikumiem netiek atļūdzināti nekādi izdevumi par cietušās trešās personas ārstēšanu paaugstināta servisa apstākļos. Paaugstināta 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 darbības spēju, t.i., cietušās trešās personas nesaņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecināto darbības spēju laiku, tas ir naudas summa, ko veido cietušās trešās personas vidējā izpelnja, kuru aprēķina Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā par ārstniecības personas apliecināto darbības spēju 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 darbības spēju zaudējumu, t.i., cietušās trešās personas ienākumu starpība, ko nosaka, no šo noteikumu 9.2.2.punkta noteiktajā 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. Apdrošinātājs un trešā persona, noslēdzot atsevišķu rakstveidā noformētu vienošanos, var vienoties par kārtību, kādā tiks izmaksāta apdrošināšanas atļūdzība.

9.2.4. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas nāvi, t.i., cietušās trešās personas apgādājamiem nodarīti zaudējumi sakarā ar cietušās personas nāvi ir bojā gājušās personas nesaņemto 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 mājās 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, māšas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbības spēju apgādnieku vai kamēr viņi mājās vidējās izglītības mācību iestādē vai ir augstākās izglītības iestādēs pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, ja viņiem nav darbības spēju vecāku, vai neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav darbības spēju vecāku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;

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

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

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

9.2.5. apbedīšanas izdevumi - tiek atļūdzināti faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie izdevumi. Tiesības saņemt zaudējumu atļūdzību 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 atļūdzināti šādi zaudējumi, kas Apdrošinātā profesionālās darbības rezultātā, apdrošināšanas teritorijā, nodarīti trešajām personām sakarā ar trešajām personām piederošās mantas 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 atļūdzību sekojošā apmērā:

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

- ja trešā persona - mantas īpašnieks nepiekrit mantas atzīšanai par bojā gājušu, Apdrošinātājs apdrošināšanas atļūdzību 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. Saskaņā ar Apdrošinātāja atbildības limitiem tiek atļūdzināti citi tiešie zaudējumi, kas nodarīti trešajai personai, bet kuri neizriet no trešās personas dzīvības vai veselības nodarītā kaitējuma vai trešās personas mantai nodarītā bojājumā.

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

9.6. Apdrošināšanas atļūdzības apmērs pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu tiek aprēķināts šādā kārtībā: no nodarīto zaudējumu summas (ieskaitot tiesāšanās izdevumus) tiek atskaitīti apdrošināšanas līgumā paredzētais pašrisks, kā arī Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt arī nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, ja apdrošināšanas līgumā paredzēta apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām.

9.7. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākiem personām un zaudējumu apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu, kas noteikts pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atļūdzības:

a) proporcionāli nodarīto zaudējumu apmēram par visām pretenzijām, kas Apdrošinātājam pieteiktas līdz pirmās apdrošināšanas atļūdzības izmaksāšanas dienai, pie tam, līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atļūdzību summa ir sasniegusi apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu;

b) pretenziju iesniegšanas kārtībā, ja pretenzijas ir iesniegtas secīgi, pie tam līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atļūdzību summa ir sasniegusi apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu.

9.8. Ja ir konstatēta vairāku personu daļēja atbildība zaudējumu izraisīšanā, apdrošināšanas atļūdzība cietušajām trešajām personām tiek izmaksāta proporcionāli Apdrošinātā atbildības pakāpei.

9.9. Gadījumā, ja trešajām personām nodarīto zaudējumu atļūdzinājušas citas personas, Apdrošinātājs izmaksā tikai starpību starp atļūdzības summu, kas izmaksājama pēc apdrošināšanas līguma, un summu, ko atļūdzinājušas citas personas.

10. Apdrošināšanas atļūdzības izmaksas kārtība

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

10.1.1. apdrošināšanas atļūdzība tiek izmaksāta trešajai personai, kurai ir tiesības uz

apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu;

10.1.2. gadījumā, ja pēc rakstiskas vienošanās ar Apdrošinātāju, Apdrošinātais no saviem līdzekļiem atlīdzinājis cietušai trešajai personai nodarīto zaudējumu, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam, kad tas iesniedzis dokumentus, kas apliecina veikto nodarīto zaudējuma atlīdzināšanu trešajai personai.

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

10.2.1. trešās personas pretenzija pirmo reizi iesniegta Apdrošinātajam (ja pretenzija tiek iesniegta Apdrošinājumaņēmējam, tiek uzskatīts, ka pretenzija ir iesniegta Apdrošinātajam) apdrošināšanas perioda laikā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda, vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā, ja tāds ir norādīts apdrošināšanas līgumā, un, ja Apdrošinātais ir iesniedzis Apdrošinātajam 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 apdrošināšanas līgumā, ir iesniegusi pretenziju Apdrošinātajam.

10.3. Gadījumā, ja trešā persona pretenziju iesniegusi pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas periodā tiks uzskatīts, ka pretenzija iesniegta 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 Apdrošinātajam vai Apdrošinātajam, ievērojot šo noteikumu 10.2., 10.3. punktus minēto.

10.5. Apdrošinātajam ir pienākums pēc Apdrošinātāja lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu, saņemšanas, saskaņā ar Apdrošinātāja piestādīto rēķinu samaksāt Apdrošinātajam apdrošināšanas līgumā norādīto pašrisku.

Ja Apdrošinātais rēķinā noteiktajā termiņā un apmērā nesamaksā Apdrošinātajam pašrisku, Apdrošinātais apņemas patstāvīgi nokārtot savas saistības pret trešo personu Apdrošinātā pašriskā apmērā, kā arī atlīdzināt Apdrošinātajam zaudējumus, kas radušies iepriekš minētā sakarā.

10.6. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) 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 Apdrošinātajam/Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai:

a) 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kurā iestājies rēķina par pašriskā samaksu izpildes termiņš;

b) ja prasība par zaudējumu atlīdzību tiek izskatīta tiesā, 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no tiesas nolēmuma spēkā stāšanās dienas;

c) citā kārtībā, par kādu Apdrošinātājs un trešā persona rakstveidā vienojušies.

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 izmaksa, saņemt 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 10 (desmit) procentu apmērā. Ja minētais nosacījums neizpildās, Apdrošinājumaņēmējam netiek atmaksāta iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļa.

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

11.4. Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto uz apdrošināšanas līguma (t.sk., 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., 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 īpašajos noteikumos par strīdu risināšanas kārtību Latvijas Republikas tiesās.

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

11.5. 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 atzīstams par trešo personu Latvijas Civilprocesa likuma 487. panta izpratnē.

11.6. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais apņemas neizpaust apdrošināšanas līguma sakarā saņemto konfidencialo informāciju ne par līdzēju otru pusi, ne par trešajām personām un neizmanto to pretēji otras puses interesēm.

11.7. Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais vai to attiecīgi pilnvarotie pārstāvji atļauj Apdrošinātajam kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu

operatoram apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai to attiecīgi pilnvaroto pārstāvju 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.

Kā arī apliecina, ka atļauj Apdrošinātajam saņemt no valsts personas datu apstrādes institūcijām un Latvijas Bankas uzturētā Parādnieku reģistra informāciju par sevi, ja tāda informācija Apdrošinātajam ir nepieciešama, un, ka ir informēti par to, ka Apdrošinātājs Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos sniegs informāciju par tiem Parādnieku reģistram.

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