

## VISPĀRĒJĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. 7051V-1/2017

(Apstiprināti “InterRisk Vienna Insurance Group” AAS Valdes sēdē 2017.gada 19.aprīlī,  
protokols Nr.15/2017)

### 1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

- 1.1. Apdrošinātājs** – “InterRisk Vienna Insurance Group” AAS.
- 1.2. Apdrošinājuma ņēmējs** - juridiska vai fiziska persona, kas slēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. Apdrošinātais** – apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas polises pielikumā norādīta juridiskā vai fiziskā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta.
- 1.4. Trešā persona** – jebkura fiziska vai juridiska persona (izņemot Apdrošināto un apdrošināšanas gadījumu izraisījušo personu), kurai apdrošināšanas gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums dzīvībai vai veselībai vai mantiski zaudējumi, un, kas ir iesniegusi vai var iesniegt prasību par zaudējumu atlīdzību, un kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzība.
- 1.5. Darbinieks** – jebkura fiziska persona, kurai tiesiskā kārtā noslēgts darba līgums ar Apdrošināto.
- 1.6. Produkcija** – jebkuras preces vai ražojumi, ko ražojis, būvējis, labojis, apkalpojis, apstrādājis, pārdevis, piegādājis vai izplatījis Apdrošinātais.
- 1.7. Apdrošināšanas atlīdzība** - naudas summa, ko Apdrošinātājs izmaksā Trešajai personai par Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā nodarīto kaitējumu dzīvībai vai veselībai un/vai mantiskiem zaudējumiem, nepārsniedzot atbildības limitu.
- 1.8. Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam.
- 1.9. Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajos termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Trešajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas polises, apdrošināšanas pieteikuma, apdrošināšanas noteikumiem, pielikumiem un citiem dokumentiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir rakstveidā vienojušies.
- 1.10. Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru Apdrošinājuma ņēmējs rakstiskā formā iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas Apdrošinātājam nepieciešami Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, un tas ir apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa.
- 1.11. 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 Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

**1.12. Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas polisē paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

**1.13. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija** - Latvijas Republikas teritorija; Apdrošināšanas polisē īpaši atrunājot var paplašināt vai sašaurināt apdrošināšanas līguma darbības teritoriju.

**1.14. Apdrošināšanas līguma termiņš** – laiks, uz kuru noslēgts apdrošināšanas līgums.

**1.15. Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

**1.16. Atbildības limits** – polisē norādītais maksimālās izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmērs katrā zaudējumu veidā, atsevišķi attiecībā uz vienu apdrošināšanas gadījumu, kā arī kopumā visā līguma darbības laikā.

**1.17. Autotransports** – noteiktā kārtībā reģistrētie un ceļu satiksmē izmantotie transporta līdzekļi un traktortehnika, kuram saskaņā ar spēkā esošo likumdošanu ir jāveic to īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšana.

**1.18. Kuģis** – jebkura tipa kuģi gan ar dzinēju, gan bez, ieskaitot kravas, pasažieru u.c., kurus izmanto kravu un pasažieru pārvadāšanai, kā arī buksierus, baržas, refrīžeratorus, tankerus, kuģus, kas veic urbšanas darbus un šelfa urbšanas iekārtu platformas u.c.

**1.19. Lidaparāts** – jebkurš gaisa kuģis, kurš ir smagāks vai vieglāks par gaisu, kas paredzēts mantas vai cilvēku pārvadāšanai, kā arī vadāma raķete, kosmiskais kuģis vai kuģis uz gaisa spilvena.

**1.20. Mantiskie zaudējumi** – materiālie zaudējumi, kuri nodarīti Trešo personu īpašumam, to bojājot vai iznīcinot.

**1.21. Miesas bojājumi** – bojājumi, kas nodarīti Trešo personu ķermenim vai slimības, kuras guvusi vai pārcietusi Trešā persona apdrošināšanas gadījuma rezultātā.

**1.22. Pašrisks (ekscess)** – naudas izteiksmē vai procentos izteikta daļa no polisē norādītā atbildības limita, par kuru katrā apdrošināšanas gadījumā aprēķinātā apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta.

**1.23. Piesārņojošas vielas** ietver jebkuras cietas, šķidrās vai gāzveida, termiski kairinošas vai piesārņojošas vielas, ieskaitot dūmus, izgarojumus, sodrējus, skābes, sārmus, ķīmikālijas un atkritumus u.c. Termins "Atkritumi" iekļauj materiālus, kurus izmanto, recirkulē, atjauno vai reģenerē.

**1.24. Prasība** – rakstiskā formā iesniegta prasība Apdrošinātajam, tiesai vai šķīrējtiesai, kas vērsta pret Apdrošināto, kuras iemesls ir apdrošināšanas gadījums, kas izraisījis kaitējumu dzīvībai vai veselībai vai mantiskos zaudējumus.

**1.25. Prasības noregulēšanas izdevumi** ietver:

**1.25.1.** visus nepieciešamos tiesas izdevumus un citas izmaksas, kurus Apdrošinātais izdevis prasības izmeklēšanas, noregulēšanas, nokārtošanas vai ar to saistītās aizstāvības gaitā;

**1.25.2.** ar tiesas lēmumu atzītās prasības pret Apdrošināto, ko sedzis Apdrošinātājs pirms tiesas lēmuma pieņemšanas un apmaksāto daļu procentus. Tomēr tiek paredzēts, ja Apdrošinātājs ir ar mieru izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību noteikto atbildības limitu robežās, tad tas vairs nemaksās tiesas piespriestos procentus par laiku pēc šī gribas izteikuma.

**1.26. Retroaktīvais datums** – polisē minētais datums, pirms apdrošināšanas perioda, no kura sākot tiek skaitīts termiņš, kurā var būt noticis apdrošināšanas gadījums, par kura sekām

iesniegta prasība apdrošināšanas līguma darbības laikā. Ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts retroaktīvais termiņš, tad tas sakrīt ar polises darbības sākuma termiņu.

**1.27. Profesionālā darbība** – pakalpojumu sniegšana, praktizējot nodarbošanos, kuras veikšanai nepieciešama sevišķa licence vai atļauja, bet uz to neattiecas tādu pakalpojumu sniegšana, kas netiek tradicionāli vai regulāri sniegti, praktizējot šādu profesionālo darbību. Jēdziens “profesionālā darbība” neattiecas uz Apdrošinātā darbību, projektējot, izmēģinot, ražojot, veidojot, saliekot, pārdodot, piegādājot, uzturot kārtībā un labojot jebkādu produktu.

## **2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI**

**2.1.** Apdrošinātājs saskaņā ar šiem noteikumiem noslēdz apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinājuma ņēmēju par Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu.

**2.2.** Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par tās darbības vai bezdarbības rezultātā trešajām personām radīto kaitējumu dzīvībai vai veselībai, vai mantiskajiem zaudējumiem.

**2.3.** Šie noteikumi var tikt papildināti ar pielikumiem par atsevišķu specifisku komercdarbības vai profesionālās darbības veidu apdrošināšanu.

## **3. APDROŠINĀTAIS RISKS**

**3.1.** Šie noteikumi paredz apdrošināšanas atlīdzības gadījumā, ja saskaņā ar Apdrošinātā darbību vai bezdarbību ir iestājusies Apdrošinātā vispārējā civiltiesiskā atbildība par:

**3.1.1. kaitējumu mantai – mantiskajiem zaudējumiem vai tās zudumu;**

**3.1.2. kaitējumu veselībai – miesas bojājumiem;**

**3.1.3. kaitējumu dzīvībai – personas nāve.**

**3.2.** Papildus kaitējumam, uz kuru attiecināma šī apdrošināšana, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam prasības noregulēšanas izdevumus attiecībā uz prasību par zaudējuma atlīdzību.

## **4. APDROŠINĀTAIS**

**4.1.** Ja Apdrošinātais ir fiziskā persona, tad var tikt apdrošināta arī viņa laulātā, bērnu, vecāku vai citu personu, ar kurām Apdrošinātajam ir kopīga dzīvesvietas adrese, civiltiesiskā atbildība.

**4.2.** Ja Apdrošinātais ir juridiska persona, tad var tikt apdrošinātas jebkuras zemāk uzskaitītās personas civiltiesiskā atbildība, bet tikai savu dienesta pienākumu veikšanas apjomā:

**4.2.1.** Apdrošinātā akcionāri, vadītāji, direktori u.t.m.l.;

**4.2.2.** Apdrošinātā darbinieki;

**4.2.3.** jebkura persona vai organizācija, kura nodrošina īslaicīgu uzraudzību par sabiedrību, tā vienīgā īpašnieka nāves gadījumā, bet tikai tās atbildības kontekstā, kura iestājusies šī uzņēmuma vadīšanas rezultātā līdz Apdrošinātā interešu likumīgā pārstāvja norīkošanai;

**4.2.4.** sabiedrības vienīgā īpašnieka nāves gadījumā, tā likumīgais interešu pārstāvis, bet tikai, kā šāda pārstāvja, pienākumu izpildīšanas robežās. Tādam pārstāvim ir visas tiesības un pienākumi, kuri paredzēti apdrošināšanas līgumā.

**4.3.** Visiem Apdrošinātajiem jābūt norādītiem polisē vai apdrošināšanas polises pielikumā, kas ir polises neatņemama sastāvdaļa.

## **5. ATBILDĪBAS LIMITI, APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA**

**5.1.** Apdrošinājuma summu jeb atbildības limitus (kopējo un viena apdrošināšanas gadījuma) izvēlas Apdrošinājuma ņēmējs, vienojoties ar Apdrošinātāju.

**5.2.** Saskaņā ar šiem noteikumiem polisē noteiktais viena apdrošināšanas gadījuma atbildības limits ir maksimālā kopējā summa, kuru Apdrošinātājs izmaksās par:

**5.2.1.** nodarīto kaitējumu dzīvībai un veselībai un mantisko zaudējumu visiem izdevumiem, kas radušies viena apdrošināšanas gadījuma rezultātā,

**5.2.2.** prasības noregulēšanas izdevumiem, kas radušies saistībā ar apdrošināšanas gadījumu.

**5.3.** Polisē noteiktais apdrošināšanas līguma darbības laika atbildības limits ir maksimālā kopējā summa, kuru Apdrošinātājs izmaksās kā zaudējumu atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas gadījumu, kā arī prasību noregulēšanas izdevumi, kas radušies visu, pēc apdrošināšanas polisē norādītā retroaktīvā datuma vai apdrošināšanas līguma darbības laikā, celto prasību rezultātā, neatkarīgi no Apdrošināto personu, iesniegto pretenziju un prasītāju skaita.

**5.4.** Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, vienojoties ar Apdrošinājuma ņēmēju, ņemot vērā tarifa likmi, atbildības limitu un apdrošināšanas līguma darbības teritoriju, apdrošināšanas līguma termiņu, apdrošinātos riskus u.c.

**5.5.** Apdrošināšanas prēmiju var samaksāt skaidrā naudā Apdrošinātāja kasē vai Apdrošinātāja pārstāvim, vai ar pārskaitījumu Apdrošinātāja vai tā pārstāvja norēķinu kontā.

**5.6.** Apdrošināšanas prēmijas samaksa jāveic apdrošināšanas polisē noteiktajos termiņos un apmērā.

**5.7.** Ja apdrošināšanas gadījums iestāties līdz apdrošināšanas prēmijas samaksāšanai pilnā apmērā, Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais to samaksā Apdrošinātājam līdz lēmuma pieņemšanai. Ja prēmijas apmaksa pilnā apmērā nav veikta, Apdrošinājuma ņēmējam saglabājas pienākums veikt tās atlikušās daļas apmaksu.

**5.8.** Ja Apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līguma darbību likumā "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajā kārtībā.

**5.9.** Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies vai samazinājusies, Puses var vienoties par apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu vai līguma pārslēgšanu, attiecīgi palielinot vai samazinot apdrošināšanas prēmijas apmēru. Ja Puses vienoties nevar, apdrošināšanas līgums tiek izbeigts likumā "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajā kārtībā.

## **6. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, ATZĪŠANA PAR SPĒKĀ NEESOŠU UN IZBEIGŠANA**

**6.1.** Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma ņēmējs aizpilda Apdrošinātāja noteiktas formas apdrošināšanas pieteikumu, kas ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesumu.

**6.2.** Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas un tā darbības laikā Apdrošinātājam ir tiesības pārbaudīt, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā informācijā.

**6.3.** Apdrošinājuma ņēmējam pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājam jāuzrāda:

**6.3.1.** juridiskai personai - Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā reģistrācijas apliecības oriģināls vai notariāli apliecināta kopija;

**6.3.2.** fiziskai personai – pase.

**6.4.** Apdrošinātājs var pieprasīt arī citus dokumentus, kas ir svarīgi apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai.

**6.5.** Apdrošināšanas līguma termiņu nosaka Pusēm vienojoties, un tas nedrīkst būt ilgāks par pieciem gadiem.

**6.6.** Apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecina apdrošināšanas polise.

**6.7.** Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs nepieciešamības gadījumā var vienojties par apdrošināšanas līguma īpašiem noteikumiem, kas tiek noformēti kā polises pielikums.

**6.8.** Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs rakstveidā vienojušies par apdrošināšanas līguma noteikumiem.

**6.9.** Apdrošināšanas līgums stājas spēkā pēc apdrošināšanas polisē norādītās apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksāšanas apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā. Apdrošināšanas līgumā var paredzēt citu tā spēkā stāšanās kārtību.

**6.10.** Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs var pirms termiņa izbeigt apdrošināšanas līgumu, paziņojot par to otrai līgumslēdzējai pusei ne vēlāk kā 15 dienas pirms līguma izbeigšanas:

**6.10.1.** ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc Apdrošinājuma ņēmēja iniciatīvas, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, kura atbilst prēmijas daļai par pilniem mēnešiem, kas palikuši līdz apdrošināšanas līguma termiņa beigām, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas;

**6.10.2.** ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc Apdrošinātāja iniciatīvas, un tā nav saistīta ar Apdrošinājuma ņēmēja atteikumu izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos, Apdrošinātājs neietur ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus;

**6.10.3.** ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, Apdrošinātājs ievēro likuma „Par apdrošināšanas līgumu” nosacījumus.

**6.11.** Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās gan Apdrošinātājam, gan Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc apdrošināšanas gadījuma izraisīto zaudējumu noteikšanas vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīga līgumslēdzēja puse nosūtījusi rakstveida paziņojumu par apdrošināšanas līgumu izbeigšanu.

**6.12.** Apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta pirms termiņa vai līgums tiek atzīts par spēkā neesošu arī visos likumā “Par apdrošināšanas līgumu” paredzētajos gadījumos un kārtībā.

## **7. ZAUDĒJUMU SEGŠANA PĒC APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA TERMIŅA IZBEIGŠANĀS**

**7.1.** Apdrošinātājs nodrošina zaudējumu piedziņas prasības pagarināto paziņošanas periodu trīs gadus saskaņā ar likumu “Par apdrošināšanas līgumu”.

**7.2.** Apdrošinātājs nodrošina zaudējumu piedziņas prasības pagarināto periodu paziņošanai par iesniegtajām prasībām tālāk aprakstītajā kārtībā, ja:

**7.2.1.** beidzas noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības termiņš;

**7.2.2.** Apdrošinātājs lauž apdrošināšanas līgumu jebkura iemesla dēļ, izņemot apdrošināšanas prēmijas neiemaksu;

**7.2.3.** Apdrošinātājs atsakās pagarināt apdrošināšanas līgumu (Apdrošinātāja piedāvājums atjaunot apdrošināšanas līgumu ar atšķirīgiem nosacījumiem, noteikumiem un likmēm nekā iepriekšējā apdrošināšanas līguma darbības laikā netiek uzskatīts par Apdrošinātāja atteikumu pagarināt apdrošināšanas līgumu.);

**7.2.4.** esošā apdrošināšana tiek aizstāta ar apdrošināšanu, kura nosaka retroaktīvo datumu daudz senāku.

**7.3.** Zaudējumu piedziņas prasības pagarinātais paziņošanas periods netiek pielietots prasībām, par kurām pienākas apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar spēkā esošo apdrošināšanas polisi, kas atteicas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

**7.4.** Zaudējumu piedziņas prasības pagarināto periodu paziņošanai par iesniegtajām prasībām nodrošina bez papildus prēmijas iemaksas.

**7.5.** Zaudējumu piedziņas prasības pagarinātais paziņošanas periods attiecas tikai uz tām prasībām, kuras iesniegtas šī perioda laikā un radušās tāda apdrošināšanas gadījuma rezultātā, kurš noticis pēc polisē norādītā retroaktīvā datuma un apdrošināšanas līguma darbības laikā.

**7.6.** Zaudējumu piedziņas prasības pagarinātais paziņošanas periods par iesniegtajām prasībām nav apdrošināšanas līguma darbības laika pagarinājums un neizmaina apdrošināšanas segumu un limitus.

**7.7.** Zaudējumu piedziņas prasības pagarinātajā paziņošanas periodā pieteiktajām prasībām Apdrošinātājs piemēro atbildības limitus, kas ir spēkā attiecīgajā apdrošināšanas līguma darbības laikā.

**7.8.** Zaudējumu piedziņas prasības pagarinātais paziņošanas periods paredzēts tikai prasību iesniegšanai par kaitējumu dzīvībai un veselībai vai mantisko zaudējumu atlīdzību, par kuriem būtu jāatlīdzina apdrošināšanas līguma darbības laikā.

**7.9.** Iesniegtās prasības par miesas bojājumu vai mantisko zaudējumu atlīdzību, kuras rakstiskā veidā pirmo reizi iesniegtas Apdrošinātājam zaudējumu piedziņas prasības pagarinātā paziņošanas perioda laikā tiks uzskatītas par iesniegtām apdrošināšanas līguma darbības pēdējā dienā. Tomēr prasība, kas iesniegta zaudējumu piedziņas prasības pagarinātajā paziņošanas periodā, par miesas bojājumu vai mantisko zaudējumu atlīdzību, kuri radušies tāda apdrošināšanas gadījuma rezultātā, par kuru jau iesniegta cita prasība apdrošināšanas līguma darbības laikā, tiks uzskatīta par iesniegtu tajā momentā, kad tika iesniegta pirmā prasība Apdrošinātājam. Pēc zaudējumu piedziņas prasības pagarinātā paziņošanas perioda darbības sākuma šo noteikumu nedrīkst anulēt, izņemot gadījumus, ja nav samaksāta aprēķinātā apdrošināšanas prēmija, kas jāsamaksā saskaņā ar šiem noteikumiem.

## **8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

**8.1.** Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi ir:

**8.1.1.** sniegt Apdrošinātājam pilnīgu, precīzu un patiesu informāciju, kurai ir būtiska nozīme apdrošināšanas riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un kas ir svarīga, slēdzot apdrošināšanas līgumu;

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

**8.1.3.** samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā;

**8.1.4.** informēt Apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.

**8.2.** Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā rakstveidā, tiklīdz tas ir iespējams, paziņot Apdrošinātajam par izmaiņām sākotnējā informācijā un visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu.

**8.3.** Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja informāciju par apdrošināšanas līgumu, un Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs atteikt šādas informācijas sniegšanu.

**8.4.** Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai viņu pārstāvju pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās vai pēc Trešo personu prasības iesniegšanas:

**8.4.1.** veikt nepieciešamos pasākumus, lai novērstu lielāka kaitējuma nodarīšanu;

**8.4.2.** par jebkuru apdrošināšanas gadījumu, kura rezultātā var tikt izvirzīta prasība saskaņā ar šiem noteikumiem, Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir jāpaziņo Apdrošinātajam rakstiskā formā nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 2 (divu) darba dienu laikā pēc informācijas saņemšanas par apdrošināšanas gadījumu un jāsniedz visa papildus informācija, ko pieprasa Apdrošinātājs;

**8.4.3.** kopā ar rakstiskas formas iesniegumu par apdrošināšanas gadījumu arī jāiesniedz:

(a) vēstules, tiesas dokumentus, prasības, arbitrāžas paziņojumus, izsaukumus uz tiesu, tiesas pavēstes u.c. dokumentus, kas saņemti saistībā ar prasību;

(b) pretenzija no Trešās personas;

(c) apdrošinātā paskaidrojums par apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem;

(d) tiesībsargājošo iestāžu spēkā stāties lēmums, kas apliecina apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu nodarīšanas faktu;

(e) dokumentus, kas apliecina zaudējumu apmēru;

(f) citus dokumentus, kas saistīti ar apdrošinātā riska iestāšanos un / vai tā izraisītajām sekām;

**8.4.4.** nekavējoties paziņot par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos kompetentām iestādēm, kuras var apstiprināt apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu un kuru pienākumos ietilpst attiecīgā negadījuma izmeklēšana vai novēršana;

**8.4.5.** paziņojums par apdrošināšanas gadījumu nav paziņojums par prasību un neviena prasība, kas izriet no Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam paziņota apdrošināšanas gadījuma, netiek uzskatīta par prasību, kas celta saskaņā ar šiem noteikumiem, kamēr par šo prasību nav paziņots Apdrošinātajam apdrošināšanas līguma darbības laikā vai zaudējumu piedziņas prasības pagarinātā paziņošanas perioda laikā. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam jāinformē Apdrošinātājs par jebkuru nākotnē iespējamu tiesas izmeklēšanu, prasības iesniegumu un izmeklēšanu, faktu noskaidrošanu par apdrošināšanas gadījumiem;

**8.4.6.** līdz laikam, kad Apdrošinātājs veic apskati vai pieprasa papildus informāciju, pēc iespējas jā saglabā neizmainīti un neizlaboti visi ieraksti, dokumenti, kustamais un nekustamais īpašums, aprīkojums, iekārtas vai priekšmeti, kuri jebkādā veidā bijuši par iemeslu apdrošināšanas gadījumam, vai saistīti ar apdrošināšanas gadījumu, kas var izraisīt prasību saskaņā ar šiem noteikumiem.

**8.5.** Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinājumaņēmējam jānodrošina, lai Apdrošinātais:

**8.5.1.** pilnvaro Apdrošinātāju saņemt ierakstus, dokumentus u.c. informāciju;

**8.5.2.** sadarbojas ar Apdrošinātāju prasību izmeklēšanā, noregulēšanā vai pārstāvībā;

**8.5.3.** sadarbojas un palīdz Apdrošinātājam realizēt jebkuras tiesības pret jebkuru personu vai organizāciju, kurai jāatbild Apdrošinātājam par kaitējumu dzīvībai un veselībai vai mantiskajiem zaudējumiem, par kuru pienākas apdrošināšanas atlīdzība.

**8.6.** Apdrošinātājam nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs par jebkuras prasības noregulējumu, ko veicis Apdrošinātais (pat ja tas nepārsniedz pašrisku apmēru).

**8.7.** Ja Apdrošinātais ir jebkādā veidā atlīdzinājis vai devis atlīdzības solījumu Trešajai personai bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas, Apdrošinātā darbības rezultātā radītie vai iespējamie izdevumi nav saistoši Apdrošinātājam.

**8.8.** Apdrošinātājam ir pienākums nekavējoties paziņot Apdrošinātājam par savām darbībām, nokārtojot prasību.

**8.9.** Ja Apdrošinātais informē par apdrošināšanas gadījumu vai prasību, zinot, ka tie ir nepatiesi, tad apdrošināšanas līgums zaudē spēku no šāda nepatiesa ziņojuma saņemšanas brīža.

## **9. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

**9.1.** Pārstāvība un prasības noregulēšana.

**9.1.1.** Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākums uzņemties Apdrošinātā pārstāvību jebkurā prasībā un tam ir pilnīga rīcības brīvība, kārtojot jebkuras tiesas lietas un noregulējot prasību, un, ja tas ir uzņēmies Apdrošinātā pārstāvību prasībā, atteikties no šīs pārstāvības. Gadījumā, ja Apdrošinātājs pēc sava ieskata uzskata par nepieciešamu izlietot šajā punktā paredzētās tiesības, neviena prasība, kuru Apdrošinātājs iesniedzis, izmantojot šīs tiesības nekalpos par iemeslu, lai izmainītu vai paplašinātu jebkurā veidā ar apdrošināšanas līguma uzlikto Apdrošinātāja atbildību vai pienākumus.

**9.1.2.** Pārstāvības pienākumu uzņemšanās nenozīmē, ka Apdrošinātājs automātiski atzīst Apdrošinātā atbildību, un nerada Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam saistības atlīdzināt Trešajai personai radītos zaudējumus.

**9.1.3.** Neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātājs realizē savas tiesības uzņemties Apdrošinātā pārstāvību prasībā, Apdrošinātājam ir tiesības rekomendēt Apdrošinātājam, lai pēdējais noregulē šādu prasību tajā apjomā, kurā prasība var tikt noregulēta. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties no prasības noregulēšanas, kuru rekomendējis Apdrošinātājs. Tomēr pieļaujams gadījumā, ja Apdrošinātais nolemj apstrīdēt vai turpina apstrīdēt tādu prasību pēc tam, kad Apdrošinātājs rekomendēja to noregulēt, Apdrošinātājam ir tiesības atteikties no lietas kārtošanas un tad Apdrošinātāja atbildība nepārsniegs summu, kas atbilst izdevumu lielumam, kuru robežās prasība varēja tikt noregulēta un tos tiesas izdevumus, kas veikti ar Apdrošinātāja piekrišanu līdz datumam, kad Apdrošinātājs pirmo reizi rekomendēja noregulēšanu.

**9.1.4.** Pamatotas prasības iesniegšanas gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības izmaksāt polisē norādītajam Apdrošinātājam atlīdzību, kas atbilst Apdrošinātāja noteiktajam atbildības limitam vai mazāku summu, par kuru prasību var noregulēt, un pēc tam Apdrošinātājs vairs nebūs atbildīgs par attiecīgo prasību.

**9.2.** Regresa prasības tiesības.

**9.2.1.** Apdrošinātājs, pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, izmaksātās summas apmērā iegūst regresa prasības tiesības pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem.

**9.2.2.** Apdrošinātais nedrīkst veikt darbības, kuras kavētu īstenot Apdrošinātāja regresa prasības tiesības. Pēc Apdrošinātāja lūguma Apdrošinātājam jāiesniedz prasību tiesā vai jānodod šīs tiesības Apdrošinātājam un jāpalīdz to realizācijā.



**9.2.3.** Ja Apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav iespējama regresa prasība par labu Apdrošinātājam, Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinātā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības atmaksāšanu tādā apmērā, par kādu nav iespējama regresa prasība.

**9.3.** Apdrošinātā grāmatvedības dokumentu pārbaudes tiesības.

**9.3.1.** Apdrošinātājam ir tiesības veikt Apdrošinātā dokumentu pārbaudi un revīziju saistībā ar šo apdrošināšanu jebkurā apdrošināšanas līguma darbības laikā un trīs gadus pēc šī perioda beigām, vai vienu gadu pēc ar šo apdrošināšanu saistīto visu prasību galīgās noregulēšanas.

**9.4.** Inspekcija un apskate.

**9.4.1.** Apdrošinātājam ir tiesības, iepriekš saskaņojot ar Apdrošināto:

**9.4.1.1.** veikt apskati vai inspekciju jebkurā laikā, lai pārbaudītu vai Apdrošinātais ievēro valsts, pašvaldību u.c. kompetentu institūciju normatīvos aktus, attiecīgo uzņēmējdarbību reglamentējošos dokumentus, kā arī apdrošināšanas līgumā paredzētos noteikumus;

**9.4.1.2.** veikt drošības tehnikas pārbaudi;

**9.4.1.3.** iesniegt Apdrošinātājam ziņojumus par apdrošināšanas līguma un citu normatīvo aktu neievērošanu.

**9.5.** Visas inspekcijas, apskates vai ziņojumi attiecas tikai uz apdrošināto risku un aprēķinātajām prēmijām.

**9.6.** Prasības pret Apdrošinātāju.

**9.6.1.** Trešajai personai ir tiesības celt prasību tieši pret Apdrošinātāju normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, un Apdrošinātājam ir tiesības apstrīdēt celtās prasības pamatotību.

**9.7.** Bankrots.

**9.7.1.** Apdrošinātā bankrots vai maksātnespēja neatbrīvo Apdrošinātāju no apdrošināšanas līguma saistību pildīšanas.

## **10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS NOTEIKŠANA UN IZMAKSAS KĀRTĪBA**

**10.1.** Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus pēc kompensācijas principa. Izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošinātājam apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus.

**10.2.** Apdrošinātājs sedz zaudējumus, kas radušies pēc polisē norādītā retroaktīvā datuma un/vai noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā, ja Trešā persona par zaudējumu izraisījušo notikumu ir iesniegusi zaudējumu prasību noilguma termiņa laikā, ja puses nevienojas citādi.

**10.3.** Tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību izbeidzas, ja Trešā persona vai Apdrošinātais par zaudējumu izraisījušo notikumu prasību par apdrošināšanas līguma periodā notikušo gadījumu ir iesniedzis vēlāk kā triju gadu laikā pēc apdrošināšanas līguma termiņa izbeigšanās.

**10.4.** Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā pamatojoties uz:

**10.4.1.** Trešās personas rakstisku iesniegumu un to pamatojošiem dokumentiem, ja Apdrošinātājs atzīst Trešās personas zaudējuma piedziņas prasību;

**10.4.2.** spēkā stājušos tiesas spriedumu, ar kuru Apdrošinātais atzīts par vainīgu zaudējumu nodarīšanā, ja Apdrošinātājs neatzīst Trešās personas zaudējuma piedziņas prasību.

**10.5.** Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina Apdrošinātājs, pamatojoties uz Trešās personas zaudējuma prasību un ņemot vērā Apdrošinātāja sastādīto aktu, kompetento iestāžu atzinumus,

ekspertu slēdzienu (ja tāds sastādīts), kā arī tiesas spriedumu. Atlīdzības aprēķināšanai un lēmuma pieņemšanai Apdrošinātājs var pieprasīt papildus dokumentus.

**10.6.** Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atkarībā no zaudējumu veidiem:

**10.6.1.** Mantisko zaudējumu gadījumā tiek atlīdzināti:

**10.6.1.1.** Īpašuma bojāejas gadījumā - tā vērtība pirms apdrošināšanas gadījuma vai arī lai no jauna iegādātos vai izgatavotu tāda paša veida kvalitātes citu īpašumu. Noteicošā ir zemākā cena;

**10.6.1.2.** Īpašuma bojājuma gadījumā - izdevumi, kas nepieciešami, lai bojāto īpašumu atjaunotu stāvoklī, kādā tas bija pirms apdrošināšanas gadījuma vai arī lai no jauna iegādātos vai izgatavotu tāda paša veida kvalitātes citu īpašumu. Noteicošā ir zemākā cena. Ja paredzamās atjaunošanas izmaksas pārsniedz īpašuma faktisko vērtību pirms tās bojājuma vai atjaunošana nav tehniski iespējama, apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda ar starpību starp īpašumā esošās ķermeniskas lietas faktisko vērtību tieši pirms un pēc tās bojājuma.

**10.6.2.** Kaitējuma veselībai gadījumā tiek atlīdzināti:

**10.6.2.1.** Ārstniecības izdevumi - izdevumi, kas saistīti ar cietušās personas nogādāšanu, ievietošanu, uzturēšanu, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, cietušās personas kopšanu, ārstniecisko līdzekļu iegādi, ārstniecisko uzturu, ārstēšanos mājas apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīglīdzekļu iegādi vai nomu. Izdevumus, kas saistīti ar ārstēšanos ārpus Latvijas Republikas teritorijas atlīdzina, ja minētā ārstēšanās iepriekš rakstveidā saskaņota ar Apdrošinātāju;

**10.6.2.2.** zaudējumi pārejošas darba nespējas gadījumā - nesaņemtie ienākumi par ārstniecības iestādes apliecināto darbnespējas laiku, ko veido Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā cietušās personas vidēja izpeļņa, no kuras tiek atskaitīta pēc veselības kaitējuma nodarīšanas piešķirtā slimības nauda un slimības pabalsti. Atlīdzību izmaksā 5 gadus no gadījuma iestāšanās brīža;

**10.6.2.3.** zaudējumi darba spēju zuduma gadījumā - ienākumu starpība, ko nosaka, no šo noteikumu 10.6.2.2.punktā 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. Apdrošināšanas atlīdzību par zaudējumu sakarā ar darbaspēju zaudējumu izmaksā ne retāk kā reizi gadā (ja vien nav panākta cita vienošanās ar apdrošinātāju), kamēr saglabājas cietušās personas darba spēju zudums, bet ne ilgāk kā par 5 gadiem.

**10.6.3.** Kaitējums dzīvībai – apbedīšanas izdevumi un pabalsts apgādājamajiem cietušās personas nāves gadījumā. Apbedīšanas izdevumi ir faktiski iztērētie un dokumentāri apliecinātie saprātīgie apbedīšanas izdevumi. Atlīdzību izmaksā personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu.

Pabalsts apgādājamajiem cietušās personas nāves gadījumā - bojā gājušās personas nesaņemto ienākumu daļa, kura katram apgādājamam pienācās, cietušajam dzīvam esot, un no kuras atskaita apgādājamam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru. Atlīdzību izmaksā 5 gadus no gadījuma iestāšanās brīža. Šo noteikumu izpratnē apgādājamie ir:

**10.6.3.1.** bērni, arī adoptētie līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā

līdz 24 gadu vecumam vai neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;

**10.6.3.2.** brāļi, māsas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes 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;

**10.6.3.3.** darbspējīga atraitne (atraitnis), darbspējīgi vecāki vai vecvecāki — līdz viņu darbību atjaunošanai, kā arī darbspējīgai atraitnei (atraitnim), ja ģimenē ir bērni vecumā līdz astoņiem gadiem vai bērns invalīds;

**10.6.3.4.** citi apgādībā bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu “Par valsts pensijām”.

**10.6.4.** Prasības noregulēšanas izdevumus Apdrošinātājs atlīdzina šādā apmērā:

**10.6.4.1.** Apdrošinātājs atlīdzina Latvijas Republikas likuma „Civilprocesa likums” noteiktos ar lietas vešanu saistītos izdevumus un tiesas izdevumus likumā noteiktajā piedzītajā apmērā, bet ne vairāk kā 10% no apdrošinājuma summas;

**10.6.4.2.** citus Apdrošinātā izdevumus atlīdzina, iepriekš ar Apdrošinātāju saskaņotajā apmērā.

**10.7.** Ja Trešajai personai apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušies zaudējumi, atlīdzību izmaksā, pamatojoties uz Apdrošinātāja akceptētu ekspertu novērtējumu, kā arī uz tiesas spriedumu, ņemot vērā viena apdrošināšanas gadījumā noteikto atbildības limita summu. Ja specifisku komercdarbības veidu civiltiesiskās apdrošināšanas normatīvo aktu prasībās ir noteikti papildus dokumenti, kuri jāiesniedz Apdrošinātājam, atlīdzību aprēķina un izmaksā pamatojoties uz tiem.

**10.8.** Ja Trešajai personai apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušies miesas bojājumi, atlīdzību izmaksā, pamatojoties uz ārstniecības iestādes vai ārsta izziņu, ka arī uz tiesas spriedumu, ņemot vērā viena apdrošināšanas gadījuma noteikto atbildības limita summu.

**10.9.** Visos gadījumos, kad līgumā paredzēts pašrisks, tā summu atskaita no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības.

**10.10.** Apdrošināšanas atlīdzībā netiek ietverti nodokļi, kuru maksājumus atlīdzības saņēmējs nav veicis vai kurus iespējams atgūt no valsts.

**10.11.** Izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par nodarītajiem mantiskiem zaudējumiem un/vai kaitējumam dzīvībai un veselībai nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu katram zaudējuma veidam un kopējo atbildības limitu.

**10.12.** Vairāki zaudējumi, kas vienlaicīgi nodarīti vairākām Trešajām personām un radušies viena un tā paša iemesla dēļ, uzskatāmi par vienu apdrošināšanas gadījumu.

**10.13.** Visas ar noslēgto apdrošināšanas līgumu saistītās apdrošināšanas atlīdzības prasības Apdrošinātājs izmaksā to iesniegšanas kārtībā.

**10.14.** Ja viena apdrošināšanas gadījuma rezultātā prasības par zaudējumu atlīdzību iesniedz vairākas Trešās personas un zaudējumu faktiskais apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta proporcionāli nodarīto zaudējumu apmēram, nepārsniedzot atbildības limitus katram zaudējuma veidam un kopējo atbildības limitu.

**10.15.** Saskaņā ar šo noteikumu nosacījumiem atbildības limitos tiek iekļauti arī prasības noregulēšanas izdevumi.

**10.16.** Apdrošinātājam ir tiesības izmeklēt katra apdrošināšanas gadījuma vai prasības apstākļus un noregulēt prasību Pusēm vienojoties.

**10.17.** Gadījumos, kad zaudējumus Trešajai personai atlīdzina nevis uz tiesas lēmuma pamata, bet ieinteresētajām Pusēm vienojoties, Apdrošinātājam jānodrošina prasības izvirzītāja rakstisks apstiprinājums, ka viņa prasības ir apmierinātas. Apdrošinātājs var pieprasīt prasības izvirzītāja paraksta notariālu apstiprināšanu.

**10.18.** Apdrošinātājam pēc prasības iesniegšanas ir tiesības pieprasīt ekspertīzi, kura noteiks zaudējuma lielumu. Ekspertīzei pēc vienošanās var būt pakļauti arī apdrošināšanas atlīdzību nosakoši dokumenti vai apstākļi, kas var ietekmēt atlīdzības apmēru. Katra puse sedz sava eksperta izdevumu apmaksu, ja netiek panākta cita vienošanās.

**10.19.** Ja Apdrošinātājs uzskata pret Apdrošināto celto prasību par pamatotu, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 30 dienu laikā, kopš pieņemts lēmums par prasības atzīšanu.

**10.20.** Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai izmaksāt atlīdzību samazinātā apmērā, ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais nav izpildījis šajos noteikumos minētos pienākumus.

**10.21.** Ja Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu tam, lai tas nepiedalītos ar likumu noteiktajās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, Apdrošinātais atlīdzina Apdrošinātājam šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.

**10.22.** Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apdrošināšanas līgums paliek spēkā līdz apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām polisē noteikto atbildības limitu un izmaksātās summas starpības apmērā. Ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais vēlas atjaunot sākotnējo atbildības limitu vai to palielināt, viņam jānoslēdz papildlīgums uz laiku, kāds palicis līdz pamatlīguma darbības beigām.

**10.23.** Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu sadalījums, ja ir vairāki apdrošināšanas līgumi:

**10.23.1.** ja Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta vēl kādā apdrošināšanas sabiedrībā un apdrošināšanas segums ietver atlīdzību par miesas bojājumiem un mantiskajiem zaudējumiem Trešajai personai, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli apdrošināšanas līgumos noteiktajiem atbildības limitiem;

**10.23.2.** neviens no Apdrošinātājiem nevar izmantot citu apdrošināšanas līgumu esamību kā pamatojumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pilnīgai vai daļējai noraidīšanai, izņemot krāpšanas gadījumus;

**10.23.3.** Apdrošinātāji var vienoties par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas citādu kārtību, ja tam piekrīt Apdrošinātais.

## 11. IZŅĒMUMI

Šie noteikumi neparedz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par kaitējumu dzīvībai vai veselībai vai mantiskajiem zaudējumiem:

**11.1.** kas radušies Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā ļauna nolūka, tīšas rīcības vai rupjas neuzmanības rezultātā (Civillikuma 1645.pants) vai pārkāpis attiecīgo komercdarbības veidu regulējošos normatīvos aktus, kā arī, ja šī rīcība palielinājusi apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību. Ļaunam nolūkam, tīšai rīcībai pielīdzinās arī tāda darbība vai bezdarbība, kuras rezultātā iespējams zaudējums sagaidāms ar pietiekami lielu iespējamību un Apdrošinājuma ņēmējs (persona, kuras atbildības risks par nodarītajiem zaudējumiem ir apdrošināts), kaut nevēloties, bet apzinīgi pieļauj savas darbības vai bezdarbības negatīvas sekas;

- 11.2.** kuri rodas sakarā ar pretenzijām un apstākļiem vai saistīti ar pretenzijām un apstākļiem, par kuru (zaudējumu) iestāšanos Apdrošinājumaņēmējs (persona, kuras atbildības risks par nodarītajiem zaudējumiem ir apdrošināts) zināja vai viņam bija jāzina apdrošināšanas līguma noslēgšanas laikā;
- 11.3.** kas saistīti ar nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos, tajā skaitā: kas tieši vai netieši ir kara, terorisma akta, iebrukuma, karadarbības, pilsoņu kara, sacelšanās, dumpju, revolūcijas, sabiedriskās kārtības traucēšanas vai varas sagrābšanas, streiku, lokautu, militāro vai tautas sacelšanās, pilsoņu nemieru, karastāvokļa, aplaupīšanas vai marodierisma, eksploziju vai imploziju, ugunsgrēku, vētru, dabas stihiju un dabas katastrofu, kā arī jebkuru citu darbību vai apstākļu, kas atbilst augstākminētajiem, sekas;
- 11.4.** kas tieši vai netieši ir īpašuma konfiskācija vai iznīcināšana pēc jebkura valdības vai sabiedriskā orgāna pavēles vai tiesas sprieduma;
- 11.5.** kas saistīti ar soda naudām, līgumā noteiktām soda sankcijām par līguma nepildīšanu un citām sankcijām (vienalga vai tās ir civilas, kriminālas, administratīvas vai līgumiskas);
- 11.6.** kas ir azbesta putekļu, azbesta, dietilstirola (DES), dioksīna, urīnformaldehīda, infekciju slimību vai AIDS iedarbības sekas;
- 11.7.** kurus tieši vai netieši izraisījuši:
- 11.7.1.** kodolkurināmais vai kodolatkritumi, kas radušies no kodolkurināmā, jonizējošās radiācijas vai radioaktīvā piesārņojuma;
- 11.7.2.** jebkuras kodolsprāgstvielas;
- 11.7.3.** jebkuras atomreaktora, atomelektrostacijas vai sabiedrības, būves vai iekārtu darbības, kas saistīti ar atomenerģijas ražošanu vai kodoldegvielas vai kodolatkritumu ražošanu, glabāšanu, apkalpošanu;
- 11.8.** kas saistīti ar Apdrošinātā pienākumiem saistībā ar normatīvajiem aktiem par darbinieku atalgojumu, pabalstiem par darba nespēju, kompensācijām par bezdarbu vai citiem analogiskiem likumdošanas aktiem;
- 11.9.** kas nodarīti Apdrošinātā darbiniekam vai citai personai, kas ar Apdrošināto sastāv līgumattiecībās par pakalpojumu sniegšanu vai apmācību (tajā skaitā nodarīts kaitējums dzīvībai vai veselībai), kā arī zaudējumiem, kas nodarīti šī darbinieka vai citas personas laulātajam, bērnam, vecākiem, brālim vai mātai apgādnieka darba spēju zuduma dēļ (miesas bojājumu nodarīšanas rezultātā minētajam darbiniekam vai citai personai). Šis izņēmums tiek pielietots gadījumos, kad Apdrošinātais var būt atbildīgs vai nu kā darba devējs vai citā veidā vai arī kā līdzatbildīgs ar kādu personu, kurai jāatlīdzina par miesas bojājumiem;
- 11.10.** kas nodarīti saistībā ar jebkāda lidaparāta vai kuģa, kas atrodas Apdrošinātā valdījumā, lietojumā, nomā, apkalpošanā, vadīšanā, iekraušanā vai izkraušanā;
- 11.11.** kurus izraisījusi Apdrošinātā darbinieka darbība ar autotransportu, kurš ir Apdrošinātā īpašumā, valdījumā vai lietojumā;
- 11.12.** kas nodarīti tādu darbību veikšanas rezultātā, kas netiek tradicionāli vai regulāri veiktas Apdrošinātā komercdarbībā;
- 11.13.** kas cēlušies no līgumisko attiecību pārkāpuma;
- 11.14.** ko tieši vai netieši izraisa reāla, draudoša piesārņojošu vielu izmešana, izkaisīšana, izkliešana, noplūde vai jebkurš zaudējums, izmaksa vai maksājums, kas saistīts ar valdības vai citas institūcijas rīkojumu vai lūgumu Apdrošinātajam novērtēt, pārbaudīt, novērot, savākt, notīrīt, kontrolēt, atīrīt, deaktivēt vai neitralizēt piesārņojumu;

**11.15.** kas radušies:

**11.15.1.** īpašumam, kas atrodas Apdrošinātā īpašumā, valdījumā, nomā vai rīcībā;

**11.15.2.** īpašumam, kas aizdots Apdrošinātajam;

**11.15.3.** īpašumam, kuru Apdrošinātā darbinieki iekrauj lidaparātā, kuģī vai autotransportā, vai izkrauj no minētajiem transporta līdzekļiem, ja mantiskie zaudējumi ir radušies iekraušanas vai izkraušanas rezultātā;

**11.16.** attiecībā uz zemi, ēkām vai citām būvēm, kas nodarīti ar vibrāciju, pāļu dzinēju darbību, pamatu nosēšanos vai sprādzienu vai arī balstu likvidācijas un atslābšanas rezultātā, kā arī jebkurš zaudējums, kas radies saistībā ar tādu īpašuma bojājumu;

**11.17.** un jebkurām izmaksām, ja piegādājot vai ražojot preces, izstrādājumus vai veicot darbus ir bijis zināms par to nepilnību vai kaitīgumu, to jāuzskata par rīcību ar tīšu nodomu;

**11.18.** kas radušies paša Apdrošinātā produkcijai, kā arī produkcijas vai tās daļu īpašībām;

**11.19.** kas radušies remontējot, labojot vai aizstājot jebkuru jebkādas produkcijas daļu, kas ir bojāta, kā arī prasības, kuru cēlonis ir produkcijas vai tās daļas izņemšana no apgrozības;

**11.20.** kas saistīti ar nemantiskā kaitējuma atlīdzināšanu vai morālā kaitējuma atlīdzināšanu, tajā skaitā, kuras ir saistītas ar nepatiesu ziņu izplatīšanu, personas datu aizsardzības noteikumu, konfidencialitātes pārkāpšanu; jebkādu prasību, kas pamatota vai izriet, vai attiecināma uz godu un cieņu aizskarošu materiālu vai tādu materiālu reālu vai varbūtēju publicēšanu, kas ir pretrunā ar personas tiesībām uz privāto dzīvi, kā arī konfidencialitātes principu pārkāpšanu;

**11.21.** ko izraisījis Apdrošinātais, veicot komercdarbību bez nepieciešamajām licencēm, atļaujām un sertifikātiem utml;

**11.22.** kas radušies lietas nolietojumā, korozijas, nodiluma, trūdēšanas utml. procesu rezultātā;

**11.23.** ko apdrošinātā darbinieki izraisījuši alkoholisko, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu ietekmē;

**11.24.** negūtās peļņas dēļ;

**11.25.** kuri saistīti ar šādas mantas bojājumiem, bojāeju vai zudumu: dārgmetāli, juvelierizstrādājumi, gleznas, unikāli un antīki priekšmeti, vērtspapīri, skaidra nauda, dati, datu bāzes, informācijas nesēji.

## **12. PĀRĒJIE NOSACĪJUMI**

**12.1.** Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs var savstarpēji vienoties par specifiskiem apdrošināšanas līguma izpildes nosacījumiem.

**12.2.** Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs garantē savstarpējo attiecību un finanšu norēķinu slepenību.

**12.3.** Visi paziņojumi, lūgumi un paskaidrojumi otrai līgumslēdzēju pusei iesniedzami rakstiski.

**12.4.** Visi strīdi saistībā ar apdrošināšanas līgumu, kas rodas starp Apdrošinātāju un Apdrošināto tiek risināti sarunu ceļā. Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, to risina Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētā kārtībā.