

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

- 1.1. **Apdrošinātais** – apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kurai ir apdrošināmā interese, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums un kuras profesionālā civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem. Ja apdrošinātais ir juridiska persona, tad šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par apdrošinātajiem tiek uzskatīti visi juridiskās personas darbinieki, kas veic apdrošināto profesionālo darbību.
- 1.2. **Apdrošinātā profesionālā darbība** – apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošinātā profesionālā darbība. Par apdrošinātā profesionālo darbību tiek uzskatīta tāda darbība, kuras veikšanai nepieciešama speciālā izglītība, profesionālā kvalifikācija, specialitāte, licence, atļauja vai sertifikāts, ka arī tāda darbība, kas atbilst Latvijas Republikas profesiju klasifikatora profesiju standartos norādītajām prasībām.
- 1.3. **Apdrošināšanas periods** – šī apdrošināšanas līguma darbības termiņš.
- 1.4. **Apdrošināšanas teritorija** – apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums un kurā apdrošinātais veic apdrošināto profesionālo darbību. Ja apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi, par apdrošināšanas teritoriju tiek uzskatīta Latvijas Republikas teritorija un pretenziju vai zaudējumu piedziņas prasību izskatīšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti.
- 1.5. **Atlīdzības pieteikums** – apdrošinātā pieteikums apdrošinātajam par saņemto pretenziju vai zaudējumu piedziņas prasību no trešās personas.
- 1.6. **Atbildības limits vienam apdrošināšanas gadījumam** – maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzības kopsumma par vienu apdrošināšanas gadījumu, kas ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 1.7. **Apakšlimits** – maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzību kopsumma visā apdrošināšanas periodā, kas ir norādīta apdrošināšanas polisē un paredzēta noteiktu zaudējumu veidu atlīdzināšanai. Apakšlimits ietilpst apdrošināšanas polisē norādītajā atbildības limitā vienam apdrošināšanas gadījumam, kā arī apdrošināšanas polisē norādītajā kopējā atbildības limitā. Izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzību kopsumma par vienu apdrošināšanas gadījumu noteiktiem zaudējumiem, kam paredzēts apakšlimits, nepārsniedz apdrošināšanas polisē norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.
- 1.8. **Īpašums** – trešās personas īpašumā esošā ķermeniskā lieta.
- 1.9. **Darba devējs** – persona, kurai ar apdrošināto ir noslēgts darba, mācību vai uzņēmuma līgums profesionālās darbības veikšanai.
- 1.10. **Kopējais atbildības limits** – maksimālā izmaksājamā visu apdrošināšanas atlīdzību kopsumma, kas ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 1.11. **Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods** – 36 (trīsdesmit seši) mēnešu periods pēc apdrošināšanas perioda beigām, kura laikā trešā persona ir iesniegusi pretenziju apdrošinātajam un apdrošinātais var iesniegt apdrošinātajam atlīdzības pieteikumu. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa jebkāda iemesla dēļ, tad pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods ir 36 (trīsdesmit seši) mēneši pēc apdrošināšanas līguma izbeigšanas datuma.
- 1.12. **Pašrisks** – apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa vai procentos no apdrošināšanas atlīdzības apmēra izteiktā zaudējumu daļa, ko katrā apdrošināšanas gadījumā atlīdzina pats apdrošinātais un kuru apdrošinātais neatlīdzina.
- 1.13. **Pretenzija** – trešās personas pirmreizējs rakstisks iesniegums apdrošinātajam par zaudējumu atlīdzināšanu.
- 1.14. **Retroaktīvais datums** – apdrošināšanas polisē norādītais datums, pēc kura trešajām personām saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem tiek atlīdzināti zaudējumi, kurus izraisījis apdrošinātais risks, kas iestājies pēc retroaktīvā datuma un pirms šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, ja neviena no šī apdrošināšanas līguma pusēm par tā iestāšanos nav zinājusi šī apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.
- 1.15. **Saistītās personas** – personas, kuras saskaņā ar Latvijas Republikas Koncernu likumu ir uzskatāmas par valdošo vai atkarīgo sabiedrību attiecībā pret apdrošinājumaņēmēju, apdrošināto vai tā darba devēju, kā arī:
- 1.15.1. juridiskas personas, kuras pilnībā vai daļēji pieder apdrošinātajam, tās kontrolē vai vada apdrošinātais, tā darba devējs, apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātā darba devēja vai apdrošinājumaņēmēja darbinieks, valdes vai padomes loceklis, īpašnieks vai akcionārs (kurš var ietekmēt juridiskās personas vadību);
- 1.15.2. juridiskas personas, kuru direktors, partneris, valdes vai padomes loceklis ir apdrošinātais, tā darba devējs, apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātā darba devēja vai apdrošinājumaņēmēja darbinieks, valdes vai padomes loceklis, īpašnieks vai akcionārs (kurš var ietekmēt juridiskās personas vadību);
- 1.15.3. personas, kurām pilnībā vai daļēji pieder apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai apdrošinātā darba devējs vai kuras vada vai uzrauga apdrošinājumaņēmēju, apdrošināto vai apdrošinātā darba devēju.
- 1.16. **Tiešie finansiālie zaudējumi** – zaudējumi (izņemot atrauto peļņu), kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai trešās personas īpašuma bojājuma vai bojāejas.
- 1.17. **Trešā persona** – persona, kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa. Šī apdrošināšanas līguma izpratnē par



trešo personu netiek uzskatīti: apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātie, apdrošinātā darbinieki un palīgi, apdrošinātā darba devējs un tā darbinieki, kā arī saistītās personas.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

- 2.1. Apdrošinātā profesionālā civiltiesiskā atbildība ar šajā apdrošināšanas līgumā noteiktajiem ierobežojumiem un izņēmumiem, apdrošinātajam veicot apdrošināto profesionālo darbību.

3. APDROŠINĀTAIS RISKS

- 3.1. Apdrošinātā profesionālā kļūda vai nolaidība, kā rezultātā nodarīti zaudējumi trešajai personai (Latvijas Republikas Civillikuma 1635. panta izpratnē).

4. ATLĪDZINĀMIE TREŠO PERSONU ZAUDĒJUMI UN APDROŠINĀTĀ IZDEVUMI

- 4.1. **Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu trešajai personai tiek atlīdzināti tikai tādi zaudējumi, kas ir saistīti ar:**

- 4.1.1. tiešiem finansiālajiem zaudējumiem;
- 4.1.2. īpašuma bojājumu vai bojāeju;
- 4.1.3. ārstēšanu;
- 4.1.4. pārejošu darbnespēju;
- 4.1.5. darbspēju zaudējumu;
- 4.1.6. nāvi;
- 4.1.7. tiesas piespriežajiem tiesāšanās izdevumiem.

- 4.2. **Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātajam pierādāmus un saprātīgus izdevumus, kas radušies saistībā ar:**

- 4.2.1. neatliekamo zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem (glābšanas izdevumi);
- 4.2.2. notikuma ekspertīzi;
- 4.2.3. juridiskiem pakalpojumiem (tiesas un ārpustiesas);
- 4.2.4. civilprocesa tiesas sēdes apmeklējumu.

- 4.3. 4.2. punkta 4.2.1.–4.2.4. apakšpunktos minētie izdevumi tiek atlīdzināti arī gadījumā, ja tiesa prasību pret apdrošināto atzīst par nepamatotu.

5. ATBILDĪBAS LIMITI

- 5.1. Atbildības limiti ir norādīti apdrošināšanas polisē. Pēc katras apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kopējais atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summu. Sākotnējā kopējā atbildības limita atjaunošanas vai palielināšanas gadījumā apdrošinātajam ir pienākums samaksāt apdrošinātajam papildu apdrošināšanas prēmiju apdrošinātāja noteiktajā apmērā, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

6. VISPĀRĪGIE PRIEKŠNOTEIKUMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAI

- 6.1. Apdrošinātājs atlīdzinās trešajai personai apdrošināšanas līgumā noteiktos apdrošinātā nodarītos zaudējumus, ja iestāsies turpmāk minētie priekšnoteikumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai:
- 6.1.1. apdrošinātais risks iestājies un zaudējumi radušies apdrošināšanas teritorijā;
 - 6.1.2. apdrošinātais risks iestājies un zaudējumi radušies pēc apdrošināšanas līgumā norādītā retroaktīva datuma līdz apdrošināšanas perioda beigām;
 - 6.1.3. apdrošinātais risks ir apdrošinātā profesionālās darbības rezultāts un apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs par nodarītajiem zaudējumiem saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem;
 - 6.1.4. zaudējumi atklājušies apdrošināšanas perioda vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā;
 - 6.1.5. atlīdzības pieteikums apdrošinātajam ir iesniegts apdrošināšanas perioda vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.

7. IZŅĒMUMI

- 7.1. Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu apdrošinātājs **neatlīdzina zaudējumus:**
- 7.1.1. kas radušies vai kas izriet no **kara**, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības (ar vai bez kara pieteikšanas), dumpja, revolūcijas, sacelšanās, pilsoņu kara, masu nemieru, militāras vai uzurpētas varas, vai konfiskācijas, nacionalizācijas, atsavināšanas, vai īpašuma bojājuma vai bojāejas, ko radījis valsts, sabiedriskās vai pašvaldību organizāciju vai institūciju rīkojums, kas ir saistīti ar **dabas stihiskiem postījumiem**: vētra, plūdi, nokrišņi, krusa, zemestrīce, zibens spēriens un citi;
 - 7.1.2. kas radušies **terorisma** (piemērojamo tiesību aktu izpratnē) dēļ. Netiek atlīdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas radušies saistībā ar jebkādiem terorisma novēršanas pasākumiem;
 - 7.1.3. kas radušies no **azbesta**, azbesta produktu vai azbesta saturošu produktu izmantošanas, ieskaitot saistībā ar azbestozi vai jebkuru radniecisko slimību, ieskaitot vēzi, ar īpašuma bojājumu, bojāeju vai zudumu, saistībā ar azbestu vai azbesta esamību, tostarp, papildu azbesta attīrīšanas vai novākšanas izmaksas;
 - 7.1.4. kas saistīti ar vai ko izraisījušas oglekļa nanocaurules, Influenca A, transmisīvā sūkļveida encefalopātija (**TSE**), ieskaitot govju sūkļveida encefalopātiju (**BSE**) vai Kreicfelda-Jakoba slimības (**vcJD**) jaunas variācijas, dietilstirols (**DES**) vai tā sekas, putnu gripa, salmoneloze, botulisms, Trichinosis, listerioze, mutes un nagu sērga, formaldehīda izmantošana, pārsniedzot pieļaujamās

- normas, dieoksīns, silīcijs vai tā dioksīds, kontracepcijas līdzekļi, cilvēka implantī, tostarp, silikons, cilvēka retrovīruss – **HTLV III** vai ar limfadenopātiju saistītais vīruss (**LAV**), to mutāciju atvasinājumi vai izmaiņas, iegūtais imūndeficīta sindroms (**AIDS**) vai cilvēka imūndeficīta vīruss (**HIV**), vai kāda cita analoga rakstura sindroms, Hepatītvīruss A,B,C vai to patogēnu ierosinātāji;
- 7.1.5. kas radušies vai kas izriet no **jonizējošā starojuma**, radiācijas vai radioaktīva piesārņojuma, radioaktīvas saindēšanās vai kodolatkritumiem, atomenerģiju, eksplozijas enerģijas izmantošanas vai sprādziena dēļ, kā arī no **elektromagnētiskā lauka**;
- 7.1.6. kas radušies no **vides** vai īpašuma **piesārņojuma**, kā arī netiek atlīdzināti izdevumi par jebkāda veida sanācijas pasākumu veikšanu;
- 7.1.7. kas radušies saistībā ar **tāda īpašuma bojājumu, bojāeju**:
- 7.1.7.1. kas ir apdrošinātā vai tā darba dēvēja valdījumā, lietojumā, glabājumā, turējumā vai pārziņā;
- 7.1.7.2. ar kuru apdrošinātais sniedz profesionālos pakalpojumus;
- 7.1.7.3. kuru apdrošinātais apstrādā, izgatavo, remontē, konstruē, pārstrādā, uzstāda, labo, ražo vai citā veidā uz to iedarbojas savas profesionālās darbības ietvaros.
- Šis izņēmums nav spēkā saistībā ar būves īpašniekam piederošā īpašuma bojājumu vai bojāeju, ko nodarīja būvspeciālists apdrošinātās profesionālās darbības ietvaros, pie nosacījuma, ja būves īpašnieks pats nav būvspeciālists vai tā darba devējs;
- 7.1.8. kas radušies, lietojot **sauzemes, ūdens vai gaisa transportlīdzekļi**;
- 7.1.9. kas nodarīti vai iestājušies **alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu toksisku/psihotropo** vielu iedarbībā;
- 7.1.10. kas radušies apdrošinātā, apdrošinājumaņēmēja vai paša cietušā **ļauņa nolūka** vai vainas pakāpes, kas zaudējumu atlīdzības un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma ļauņa nolūkam, rezultātā vai, apdrošinātajam uzsākot tādu darbību, kuras kaitīgums un bīstamība nevarēja un nedrīkstēja palikt viņam nezīnāma;
- 7.1.11. kas atkārtoti radušies **vienas un tās pašas kļūdas dēļ**, kas jau iepriekš radījusi zaudējumus trešajai personai, ko jau ir atlīdzinājis apdrošinātājs un ja apdrošinātais nav veicis nepieciešamos pasākumus, lai novērstu turpmāku un atkārtotu zaudējumu rašanos;
- 7.1.12. saistībā ar izmaksām **par nekvalitatīvu, nepilnīgu vai kļūdaini veikto profesionālo pakalpojumu pabeigšanu**, labošanu, uzlabošanu vai atkārtoto veikšanu, vai saistībā ar prasībām atlīdzināt samaksāto atlīdzību par apdrošinātā profesionālo pakalpojumu sniegšanu;
- 7.1.13. kas radušies no plānotā, bet **vēl nenoslēgtā darījuma** vai līguma;
- 7.1.14. kas radušies vienīgi no **līgumisko attiecību pārkāpuma** apdrošinātā izsniegtās garantijas, galvojuma, novērtējuma vai dotā solījuma rezultātā, kas iekļauj, bet neaprobežojas ar saistībām par darbu vai pakalpojumu izpildes termiņiem, apjomu, kvalitāti, tarifiem, izmaksām vai jebkāda veida līgumsodiem, procentiem;
- 7.1.15. kas ir saistīti ar jebkāda veida **likumiskiem procentiem**, valsts vai pašvaldības iestāžu uzliktajiem **sodiem**, nesamaksātajiem vai pārmaksātajiem **nodokļiem** vai nodevām un citiem maksājumiem, kuru samaksas pienākums izriet no tiesību akta vai tiesiskā darījuma;
- 7.1.16. kas radušies apdrošinātajam vienīgi **pildot vadošā amata pienākumus** jebkāda sabiedrībā, kopuzņēmumā vai citā organizācijā, vai kas izriet no apdrošinātā darbības valsts ierēdņa statusā, vai valdības institūcijās, to nodaļās, aģentūrās;
- 7.1.17. kas saistīti ar naudas **iztrūkumu**, kļūdaini veiktajiem naudas pārskaitījumiem, skaidras naudas maksājumiem, peļņas sadali vai atalgojumu;
- 7.1.18. kas radušies vai kas izriet no **patentu, preču zīmes, dizainparaugu tiesību izmantošanas noteikumu pārkāpšanas**;
- 7.1.19. kas radušies sakarā ar apdrošinātā sniegto **padomu, prognožu vai ieteikumu par finansēm, investīcijām, nekustamo vai kustamo īpašumu** vai citām komerciāla rakstura lietām zaudējumiem;
- 7.1.20. kas radušies no **valūtu, akciju, vērtspapīru** u.c. tirgum piesaistītu finanšu instrumentu **kursa svārstībām**;
- 7.1.21. kas radušies sakarā ar **maksātspējas, tiesiskās aizsardzības vai likvidācijas procesiem**;
- 7.1.22. kas radušies, ja apdrošinātais nav nodrošinājis jebkāda veida **apdrošināšanas līgumu** noslēgšanu, spēkā esamību vai pārtraukšanu;
- 7.1.23. ja apdrošinātais ir vienoties par pretenzijas izšķiršanu **šķīrējtiesā** bez iepriekšējas rakstveida saskaņošanas ar apdrošinātāju;
- 7.1.24. kas radušies saistībā ar apdrošinātā sniegtajām **konsultācijām vai ieteikumiem attiecībā uz datortehniku** vai to programmnodrošinājumu izvēli vai zaudējumiem, kas radušies, apdrošinātajam rīkojoties ar programmnodrošinājumu, datortehniku, saistībā ar datorvīrusiem, kā arī saistībā ar elektroniski

uzglabātas informācijas, datubāzes sabojāšanas vai zuduma gadījumā, bet tiek atļidzināti zaudējumi saistībā ar datubāzes atjaunošanas izdevumiem;

- 7.1.25. kurus izraisījusi **neslavas celšana**, goda un cieņas aizskaršana, konfidencialitātes pārkāpšana, sensitīvo datu publicēšana, izpaušana, izplatišana;
- 7.1.26. kas radušies saistībā ar šāda īpašuma bojājumu, bojāeju vai zudumu: skaidra nauda, maksāšanas līdzekļi, **vērtspapīri**, parādzīmes, depozīta sertifikāti, saistību nodrošinājumi, **pastmarkas, kuponi, ceļojumu čeki, sertifikāti**, arhīvu krājumi, kolekcijas, unikāli un antīki priekšmeti, paraugi, izstāžu eksemplāri, bibliotēka, arhīvu krājumi;
- 7.1.27. par kuriem apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam **bija zināms** vai par kuriem tam vajadzēja zināt vai tie bija skaidri paredzami **apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī**, vai ja apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam bija zināms par apdrošinātā riska iestāšanos, kas pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas kļuva par pamatu vai cēloni prasības celšanai pret apdrošināto vai apdrošinājumaņēmēju;
- 7.1.28. saistībā ar trešajai personai nodarīto **morālo kaitējumu**;
- 7.1.29. kas radušies, apdrošinātajam veicot darbību **bez nepieciešamajām un spēkā esošajām licencēm, atļaujām**, sertifikātiem, ja to nepieciešamību un spēkā esamību nosaka apdrošināšanas teritorijas spēkā esošie normatīvie akti, vai arī, nesaskaņojot savu darbību ar apdrošināšanas teritorijas tiesību aktos noteiktajām kompetentajām iestādēm;
- 7.1.30. kas radušies **ASV vai Kanādā**, par kuriem pretenzija vai zaudējumu piedziņas prasība ir celta ASV vai Kanādā vai pamatojoties uz ASV vai Kanādas normatīviem aktiem, pat ja apdrošināšanas teritorija ir ASV vai Kanādā;
- 7.1.31. kas jebkādā veidā saistīti ar perfluoralkilvielas un polifluoralkilvielas (PFAS) ražošanu, izmantošanu, glabāšanu, pētniecību, pārstrādi, pārvadāšanu.

8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PAZIŅOJUMS

- 8.1. Slēdzot šo apdrošināšanas līgumu, **apdrošinājumaņēmējs apliecina**, ka saistībā ar profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu pret apdrošināto un apdrošinājumaņēmēju nav iesniegtas vai izvirzītas pretenzijas un apdrošinātajam nav ziņu par jebkādiem apstākļiem, kas varētu būt par pamatu vai cēloni prasības celšanai pret apdrošināto, izņemot tos, par kuriem, uz šī

apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs rakstiski ir paziņojis apdrošinātajam.

9. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI PĒC APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA STĀŠANĀS SPĒKĀ

- 9.1. Apdrošinātā pienākums ir uzglabāt precīzas atskaites par veikto profesionālo darbību, ievērojot Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos paredzēto grāmatvedības un citu dokumentu uzskaites un uzglabāšanas kārtību.
- 9.2. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, paziņot apdrošinātajam par apdrošinātā riska iestāšanos vai par jebkuru notikumu, kas varētu būt potenciāls cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasības izvirzīšanai nākotnē pret apdrošināto par zaudējumiem, kuru atļidzināšanu paredz šis apdrošināšanas līgums. Saskaņā ar šīs sadaļas noteikumiem apdrošinātajam un apdrošinājumaņēmējam ir pienākums iesniegt apdrošinātajam paziņojumu arī tajos gadījumos, ja apdrošinātais neuzskata sevi par vainīgu zaudējumu nodarīšanā un/vai pretenzija nav pieteikta, un/vai nav ziņu par konkrētajiem zaudējumiem, un/vai nepastāv acīmredzama cēloņsakarība ar apdrošinātā darbībām.
- 9.3. Pēc apdrošinātā riska iestāšanās vai pēc jebkura tāda notikuma, kas varētu būt potenciāls cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret apdrošināto, apdrošinātā pienākums ir veikt visus iespējamus un saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu zaudējumus.

10. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI PĒC PRETENZIJAS SAŅĒMŠANAS

- 10.1. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, iesniegt apdrošinātajam atļidzības pieteikumu, sniegt apdrošinātajam izsmeļošu un patiesu informāciju par iespējamo apdrošināšanas gadījumu un zaudējumiem, trešās personas kontaktinformāciju, kā arī visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentāciju, kas ļauj spriest par nodarīto zaudējumu un apdrošinātā izdevumu būtību, iemesliem, veidu un apmēru. Atļidzības pieteikumā arī jānorāda citas apdrošināšanas sabiedrības, kurās noslēgti profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumi un jāpievieno tam trešās personas pretenzija un citi no trešajām personām saņemtie dokumenti.
- 10.2. Apdrošinājumaņēmējam un apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties rakstiski informēt trešo personu par nepieciešamību griezties pie apdrošinātāja nodarīto zaudējumu novērtēšanai. Apdrošinātajam ir pienākums rakstiski informēt apdrošinātāju par šī pienākuma izpildi.

- 10.3. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai un vienīgi attiecībā uz tādām trešo personu pretenzijām vai zaudējumu piedziņas prasībām par nodarītajiem zaudējumiem, kas ir apdrošināti saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu. Apdrošināta pienākums, iestājoties tā civiltiesiskai atbildībai, ir atlīdzināt trešajai personai visus pierādītos radušos zaudējumus gadījumos, ja trešā persona prasa atlīdzināt zaudējumus, kuru atlīdzība nav paredzēta šajā apdrošināšanas līgumā.
- 10.4. Pēc apdrošinātāja pieprasījuma apdrošinātajam ir pienākums izdot apdrošinātajam rakstveida pilnvarojumu (ar pārpilnvarojuma tiesībām) nepieciešamo dokumentu un informācijas izprasīšanai, saņemšanai un apdrošinātā interešu pārstāvībai.
- 10.5. Visi saņemtie dokumenti, jebkura prasība, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanos, iesniedzami apdrošinātajam nekavējoties pēc to saņemšanas.
- 10.6. Apdrošinātā pienākums ir nodrošināt apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu būtības, iemeslu, veida un apmēra noteikšanā.
- 10.7. Apdrošinātā pienākums ir pieaicināt apdrošinātāju tiesā kā trešo personu.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR TREŠĀS PERSONAS ZAUDĒJUMIEM

- 11.1. **Tiešie finansiālie zaudējumi**
Zaudējumi (izņemot atrauto peļņu), kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai īpašuma bojājuma vai bojāejas.
- 11.2. **Zaudējumi saistībā ar īpašuma bojājumu vai bojāeju**
 - 11.2.1. Īpašuma bojājuma gadījumā apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar izdevumiem, kas nepieciešami, lai atjaunotu attiecīgo īpašumu tādā stāvoklī, kādā tas bija tieši pirms bojājuma;
 - 11.2.2. Īpašuma bojāejas gadījumā (ja tas vairs nav atjaunojams vai arī tā atjaunošanas izmaksas ir lielākas par 75 procentiem no īpašuma faktiskās vērtības tieši pirms tā bojāejas) apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda ar starpību starp īpašuma faktisko vērtību tieši pirms un pēc tā bojāejas. Nekustamā īpašuma faktiskā vērtība ir vienādā ar tā atjaunošanas vērtību, atņemot no tās nolietojumu. Nekustamā īpašuma atjaunošanas vērtība ir vienāda ar mazākajiem atjaunošanas izdevumiem, lai veiktu nekustamā īpašuma atjaunošanu tādā kvalitātē un apjomā, kādā tas ir bijis tieši pirms tā bojāejas. Gadījumā, kad bojāgājušais nekustamais īpašums netiek atjaunots – atlīdzināmie zaudējumi tiek noteikti tirgus vērtības apmērā, bet nepārsniedzot tā atjaunošanas vērtību.
Nekustamā īpašuma tirgus vērtība – sertificēta vērtētāja aprēķināta nekustamā īpašuma tirgus

vērtība atbilstoši Latvijas īpašuma vērtētāju asociācijas apstiprinātajiem standartiem. Kustamā īpašuma faktiskā vērtība ir vienāda ar tirgus vērtību, kādā tā bija tieši pirms bojājuma. Kustamā īpašuma tirgus vērtība ir vienāda ar mazākajiem nepieciešamiem izdevumiem naudas izteiksmē, lai tirgū varētu iegādāties līdzvērtīgu (pēc funkcionalitātes, pielietojuma, ražošanas gada, tehniskās specifikācijas u. tml.) kustamo īpašumu.

11.3. Zaudējumi saistībā ar dzīvībai, veselībai nodarīto kaitējumu

11.3.1. Zaudējumi saistībā ar ārstēšanu

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar izdevumiem, kas saistīti ar trešās personas nogādāšanu, ievietošanu, uzturēšanu, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, trešās personas kopšanu, ārstniecisko līdzekļu un ārstniecisko uzturu iegādi, ārstēšanas mājas apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīg līdzekļu iegādi vai nomu. Izdevumus, kas saistīti ar trešās personas ārstēšanos ārpus Latvijas Republikas teritorijas, atlīdzina, ja minētā ārstēšanās iepriekš rakstveidā saskaņota ar apdrošinātāju.

11.3.2. Zaudējumi saistībā ar pārejošu darbnespēju

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar trešās personas nesaņemtajiem ienākumiem par ārstniecības personas applicināto darbnespējas laiku, ko veido darba likumdošanu regulējošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā trešās personas vidējā izpeļņa, no kuras tiek atskaitīta pēc veselības kaitējuma nodarīšanas trešajai personai piešķirtie pabalsti un kompensācijas.

11.3.3. Zaudējumi saistībā ar darbspēju zaudējumu

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar ienākumu starpību, ko nosaka no šī apdrošināšanas līguma 11. punkta 11.3. punktā 11.3.2. apakšpunktā 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.

11.3.4. Zaudējumi saistībā ar nāvi

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar trešās personas apgādājamajiem nodarītajiem zaudējumiem saistībā ar trešās personas nāvi, ko veido faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie apbedīšanas izdevumi, kas radušies fiziskajai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina apbedīšanas

faktu un bojājājušās trešās personas nesaņemto ienākumu daļa, kura katram apgādājamajam pienācās, trešajai personai dzīvai esot, un no kuras atskaita apgādājamajam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

Šo noteikumu izpratnē apgādājamie ir trešās personas:

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

11.3.4.2. 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 nekā 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;

11.3.4.3. citi apgādībā bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu „Par valsts pensijām”. Izdevumus, kas saistīti ar trešās personas apbedīšanu ārpus Latvijas Republikas teritorijas, atlīdzina, ja minētā apbedīšana iepriekš rakstveidā saskaņota ar apdrošinātāju.

11.4. **Tiesas piesprieštie trešās personas tiesāšanās izdevumi.** Tiesas spriedumā norādītajā apmērā trešās personas tiesāšanās izdevumi, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.

12. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR APDROŠINĀTĀ IZDEVUMIEM

- 12.1. Apdrošinātājs atlīdzina rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies saistībā ar trešajai personai nodarīto zaudējumu novēršanas un samazināšanas neatliekamam pasākumiem.
- 12.2. Apdrošinātājs atlīdzina ar apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies saistībā ar zaudējumiem cēloniski saistītā notikuma ekspertīzē.
- 12.3. Apdrošinātājs atlīdzina juridisko pakalpojumu (tiesas un ārpustiesas) izdevumus pēc pretenzijas saņemšanas saistībā ar pretenzijas izskatīšanu, prasības noregulēšanu, ja šie

izdevumi dotajos apstākļos bijuši nepieciešami un pamatoti, un pretenzija ir saistīta ar apdrošināšanas gadījumu noslēgtā apdrošināšanas līguma izpratnē.

Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība par juridiskiem pakalpojumiem saistībā ar tiesas procesiem un ārpustiesas strīdus risināšanas procedūrām tiek noteiktā 10% apmērā no atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam.

12.4. Apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātā pierādītos izdevumus saistībā ar civilprocesa tiesas sēdes apmeklējumu, ja trešā persona ir iesniegusi tiesā prasību pret apdrošinātāju. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai tad, ja apdrošinātais civilprocesa tiesas sēdi ir apmeklējis. Maksimālā atlīdzība par katru tiesas sēdes apmeklēšanu ir noteikta 50 EUR dienā, bet nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.

12.5. Šo noteikumu 12. punkta 12.1.–12.4. apakšpunktos minētie apdrošinātā izdevumi tiek atlīdzināti tikai pie nosacījuma, ja pret apdrošinātāju tika izvirzīta pretenzija saistībā ar šo noteikumu 4.1. punkta 4.1.1.–4.1.7. apakšpunktos norādītajiem zaudējumiem.

13. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA UN NOTEIKUMI

13.1. **Apdrošināšanas atlīdzība sastāv no:**

13.1.1. apdrošināšanas atlīdzības par trešās personas zaudējumiem;

13.1.2. apdrošināšanas atlīdzības par apdrošinātā izdevumiem.

13.2. Visi viena apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā nodarītie zaudējumi veido vienu apdrošināšanas gadījumu, neatkarīgi no zaudējumu rašanās laika.

13.3. Visiem apdrošinātā apdrošinātājam iesniegtajiem apdrošināšanas atlīdzības pieteikumiem šī apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek piemēroti šī apdrošināšanas līguma noteikumi par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, izmaksas termiņu un kārtību, izņemot:

13.3.1. atbildības limitu apmērus, kas tiek noteikti saskaņā ar to apdrošināšanas līgumu, kura darbības laikā iestājās apdrošinātais risks, ka arī

13.3.2. ja apdrošināšanas līgumā apdrošināšanas perioda laikā tika veikti grozījumi, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar tādiem apdrošināšanas līguma nosacījumiem, kas bijā spēkā brīdī, kad iestājās apdrošinātais risks.

13.4. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 10 (desmit) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un zaudējumu apjoma noteikšanas.

13.5. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību šajā apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam un kopējo atbildības limitu,

- pirms izmaksas atskaitot apdrošināšanas līgumā norādīto pašrisku. Apdrošinātājs un apdrošinātais var vienoties par citu pašriskas samaksas kārtību.
- 13.6. Ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju pilnā apmērā, tad apdrošinātājam ir tiesības ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu no apdrošināšanas atlīdzības.
- 13.7. Apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar trešās personas zaudējumiem izmaksā trešajai personai, kurai ir tiesības uz atlīdzības saņemšanu vai, apdrošinātājam un apdrošinātajam vienojoties, nosaka citu izmaksas kārtību.
- 13.8. Ja vairākas personas ir solidāri vai daļēji atbildīgas zaudējumu izraisīšanā, saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas atlīdzība trešajām personām tiek izmaksāta proporcionāli apdrošinātā atbildības pakāpei.
- 13.9. Gadījumā, ja trešajām personām nodarīto zaudējumu atlīdzinājušas citas personas, apdrošinātājs izmaksā tikai starpību starp apdrošināšanas atlīdzības summu, kas izmaksājama saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu un summu, ko atlīdzinājušas citas personas.
- 13.10. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākām personām un zaudējumu apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzības pretenziju iesniegšanas kārtībā, ja pretenzijas ir iesniegtas secīgi, pie tam līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir sasniegusi apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam. Ja atsevišķas pretenzijas ir iesniegtas vienā dienā, tad apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas izriet no šīm pretenzijām, proporcionāli nodarīto zaudējumu apmēram līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir sasniegusi apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.
- 13.11. Apdrošināšanas atlīdzību par trešās personas darbības zaudējumu, kā arī apdrošināšanas atlīdzību par trešās personas nāvi izmaksā ne retāk kā reizi mēnesī, kamēr saglabājas trešās personas darbības zaudējums vai kamēr apgādājamajiem saglabājas apgādājamā statuss.
- 13.12. **Dokumenti, kas ir nepieciešami lēmuma pieņemšanai par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību:**
- 13.12.1. atlīdzības pieteikums;
- 13.12.2. trešās personas pretenzija;
- 13.12.3. apdrošinātā detalizēts paskaidrojums par apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem;
- 13.12.4. zaudējuma iestāšanās faktu un apmēru apstiprinoši dokumenti;
- 13.12.5. attiecīgo nozaru ekspertu atzinumi par riska iestāšanos vai tā izraisītajām sekām, izziņas, prokuratūras un tiesas dokumenti (ja tādi pastāv), kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanos;
- 13.12.6. tiesas lēmumu vai spriedumu par zaudējumu atlīdzināšanu trešajai personai, ja trešā persona iesniegusi prasību par zaudējumu atlīdzināšanu un tā izskatīta tiesā;
- 13.12.7. citi apdrošinātāja pieprasītie dokumenti, kas saistīti ar apdrošinātā riska iestāšanos vai tā izraisītajām sekām vai citi dokumenti.