

## PROFESIONĀLĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

### 1. Noteikumos lietotie termini

1.1. **Apdrošinātais** – apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums un kuras profesionālā civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem.

1.2. **Apdrošinātā profesionālā darbība** – apdrošināšanas polisē norādītā apdrošinātā profesionālā darbība, kuras uzsākšanai vai veikšanai Latvijas Republikas teritorijā ir noteiktas īpašas prasības attiecībā uz profesionālās darbības veicēja izglītību, profesionālo kvalifikāciju apliecinošajiem dokumentiem, kā arī Latvijas republikas tiesību aktos noteiktajos gadījumos atbilstošās licences vai sertifikāta spēkā esamību.

Par apdrošinātā profesionālo darbību netiek uzskatīta:

1.2.1. tādu pakalpojumu sniegšana, kas prasa citas spējas un iemaņas nekā to darbību veikšana, kam apdrošinātais ir saņēmis licenci, sertifikātu vai kvalifikāciju apliecinājošo dokumentu;

1.2.2. kas, saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem, profesijas ētikas kodeksu, ir ārpus apdrošinātā profesionālās darbības ietvariem;

1.2.3. tādu pakalpojumu sniegšana, kas, praktizējot šādu nodarbošanos, tradicionāli netiek sniegti.

1.3. **Apdrošināšanas periods** – šī apdrošināšanas līguma darbības laiks. Ja apdrošināšanas polisē ir noteikts retroaktīvais datums, tad apdrošināšanas periodā tiek ietverts arī laiks no retroaktīvā datuma līdz šī apdrošināšanas līguma darbības sākuma dienai.

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.

1.5. **Atlīdzības pieteikums** – apdrošinātāja noteiktas formas apdrošinātā rakstisks pieteikums apdrošinātājam par saņemto pretenziju vai tiesā iesniegto prasību pret apdrošināto.

1.6. **Atbildības limits vienam apdrošināšanas gadījumam** – maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzības summa par vienu apdrošināšanas gadījumu, kas ir norādīta apdrošināšanas polisē.

1.7. **Kopējais atbildības limits** – visā apdrošināšanas periodā maksimālā izmaksājamā visu apdrošināšanas atlīdzību kopsumma, kas ir norādīta apdrošināšanas polisē.

1.8. **Pagarinātais pretenziju iesniegšanas periods** ir apdrošināšanas līgumā noteiktais laika periods pēc apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām, kura laikā trešā persona ir iesniegusi pretenziju apdrošinātājam. Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, pagarinātais pretenziju iesniegšanas periods ir 3 mēneši.

1.9. **Pagarinātais paziņošanas periods** ir apdrošināšanas līgumā noteiktais 3 gadu periods pēc apdrošināšanas līguma darbības beigām, kura laikā apdrošinātais var iesniegt apdrošinātājam atlīdzības pieteikumu.

1.10. **Pašrisks** – apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa vai procentos no apdrošināšanas atlīdzības apmēra izteiktā zaudējumu daļa, ko katrā apdrošināšanas gadījumā atlīdzina pats apdrošinātais un kuru apdrošinātājs neatlīdzina.

1.11. **Pretenzija** – trešās personas pirmreizējs rakstisks iesniegums apdrošinātājam par zaudējumu atlīdzināšanu.

1.12. **Retroaktīvais datums** – apdrošināšanas polisē norādītais datums, pēc kura trešajām personām saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem tiek segti 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. Ja apdrošināšanas polisē retroaktīvais datums nav norādīts, tad saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu netiek segti zaudējumi, kurus izraisījis apdrošinātais risks, kas iestājies pirms šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās.

1.13. **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, apdrošinātā vai to palīgu ģimenes locekļi, pirmās un otrās pakāpes radnieki, vai personas, kurām ir kopēja saimniecība ar apdrošināto vai tā palīgiem, kā arī tādas personas, kuras saskaņā ar Latvijas Republikas Koncernu likumu ir uzskatāmas par valdošo vai atkarīgo sabiedrību attiecībā pret apdrošinājumaņēmēju, apdrošināto vai tā darba devēju,.

### 2. Apdrošināšanas objekts

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

### 3. Apdrošinātais risks

Apdrošinātā profesionālā kļūda vai nolaidība, kuras rezultātā nodarīti zaudējumi trešajai personai.

### 4. Apdrošinātāja atbildība

4.1. **Apdrošinātājs apņemas atlīdzināt trešajai personai** šajā apdrošināšanas līgumā noteiktos apdrošinātā nodarītos tiešos zaudējumus. Apdrošinātājs neatbild par trešajai personai nodarīto morālo kaitējumu, tajā skaitā par sakropļojumu un izķemojumu. Apdrošinātājs neatbild par zaudējumiem apdrošināšanas līguma noteikumu „Izņēmumu” sadaļā noteiktajos gadījumos.

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

- 4.2.1. trešās personas īpašumā esošās ķermeniskas lietas bojājumu vai bojāeju;
- 4.2.2. cietušās trešās personas ārstēšanu;
- 4.2.3. cietušās trešās personas pārejošu darbnespēju;
- 4.2.4. cietušās trešās personas darbspēju zaudējumu;
- 4.2.5. cietušās trešās personas nāvi;
- 4.2.6. cietušās trešās personas finansiālajiem izdevumiem, kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai īpašumā esošās ķermeniskas lietas bojājuma vai bojāejas;

## PROFESIONĀLĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

4.2.7. apdrošinātāja rakstveidā saskaņotajiem un pierādāmajiem saprātīgajiem trešās personas tiesāšanās izdevumiem, ja tiesa trešās personas prasību ir apmierinājusi.

4.3. **Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātajam** ar apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar pretenziju, ar zaudējumiem cēloniski saistītā notikuma izmeklēšanu, juridisko palīdzību, neatliekamo zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem. Augstāk minētie izdevumi tiek atlīdzināti arī gadījumā, ja tiesa prasību pret apdrošināto atzīst par nepamatotu.

### 4.4. Atbildības limiti

Atbildības limiti ir noteikti apdrošināšanas polisē. Pēc katras apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kopējais atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summu. Ja kopējais atbildības limits ir samazinājies līdz atbildības limita par vienu apdrošināšanas gadījumu apmēram, tad attiecīgi tiek samazināts arī atbildības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu. Sākotnējā kopējā atbildības limita atjaunošanas vai palielināšanas gadījumā, apdrošinātajam ir pienākums samaksāt apdrošinātajam papildus apdrošināšanas prēmiju apdrošinātāja noteiktajā apmērā.

### 4.5. Vispārīgie priekšnoteikumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai:

4.5.1. apdrošinātais risks ir iestājies apdrošināšanas periodā;

4.5.2. apdrošinātais risks un zaudējumi ir iestājušies apdrošināšanas teritorijā;

4.5.3. apdrošinātais risks ir apdrošinātā profesionālās darbības rezultāts;

4.5.4. apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs par nodarītajiem zaudējumiem saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem;

4.5.5. zaudējumi cēlušies un trešajām personām par tiem kļūva zināms apdrošināšanas perioda laikā;

4.5.6. trešā persona ir iesniegusi pretenziju apdrošinātajam pēc šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un ne vēlāk kā pagarinātā pretenziju iesniegšanas perioda pēdējā dienā;

4.5.7. saskaņā ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 46. panta noteikumiem un atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem apdrošinātājs sedz zaudējumus, kas radušies noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā, ja apdrošinātais par zaudējumus izraisījušo notikumu ir iesniedzis zaudējumu piedziņas prasību (iesniedzot apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu) triju gadu laikā pēc apdrošināšanas līguma termiņa izbeigšanās;

4.5.8. apdrošinātais ir iesniedzis atlīdzības pieteikumu apdrošinātajam pēc šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un ne vēlāk kā pagarinātā paziņošanas perioda pēdējā dienā.

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

4.7. Visiem apdrošinātā apdrošinātajam iesniegtajiem apdrošināšanas atlīdzības pieteikumiem šī apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek piemēroti šī apdrošināšanas līguma noteikumi par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, izmaksas laiku un kārtību, izņemot:

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

4.7.2. šī apdrošināšanas līguma 7.3.3.punktā noteiktos gadījumus.

## 5. Izņēmumi

Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

5.1. kas tieši vai netieši cēlušies 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 sagraušanas, vai īpašuma bojājuma, bojāejas vai zuduma, ko radījis valsts, sabiedriskās vai pašvaldību organizāciju vai institūciju rīkojums;

5.2. kas tieši vai netieši cēlušies terorisma (Latvijas Krimināllikuma izpratnē) dēļ. Netiek atlīdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši cēlušies sakarā ar jebkādiem terorisma rezultātā nodarīto vai potenciāli nodarāmo zaudējumu novēršanas pasākumiem;

5.3. kas tieši vai netieši cēlušies no azbesta, azbesta produktu vai azbesta saturošu produktu izmantošanas, ko tieši vai netieši izraisījuši: oglekļa nanocaurules, dietilsterols (DES) vai tā sekas, putnu gripa, Influenca A (H1N1), salmoneloze, cilvēka imūndeficīta vīrus (HIV), kas jebkādā veidā ir saistīti ar iegūto imūndeficīta sindromu (AIDS) vai kādu citu analoga rakstura sindromu;

5.4. kas tieši vai netieši cēlušies vai kas izriet no jonizējošā starojuma, radiācijas vai radioaktīva piesārņojuma, radioaktīvas saindēšanas vai kodolatkritumiem, eksplozijas enerģijas izmantošanas vai sprādziena dēļ, kā arī no elektromagnētiskā lauka;

5.5. kas ir saistīti ar zibens spērienu un dabas stihiskiem postījumiem: vētra (vējš ar ātrumu virs 17 m/sek.), plūdi, krusa, zemestrīce, nepārtraukta snigšana (pēkšņa sniega slāņa palielināšanās vismaz par 100 mm 12 stundu laikā);

5.6. kas tieši vai netieši cēlušies vai kas izriet no kairinošu, indīgu vai piesārņojošu vielu noplūdes, izmešanas, izkaisīšanas vai izkliedēšanas apkārtējā vidē (atmosfērā, zemē, ūdenī, jebkurā ūdenstecē vai ūdenstilpē);

5.7. kas cēlušies sakarā ar tādas lietas bojājumu, bojāeju vai zudumu, kas ir apdrošinātā vai tā darba dēvēja valdījumā, īpašumā, lietojumā, turējumā vai pārziņā, ko apdrošinātais apstrādā, izgatavo, remontē, konstruē, pārstrādā, uzstāda, labo, ražo vai citā veidā uz to iedarbojies savas profesionālās darbības ietvaros, kā arī ar kuru apdrošinātais sniedz profesionālos pakalpojumus;

5.8. kas cēlušies, apdrošinātajam veicot būvmontāžas darbus vai jebkādā veidā piedaloties ražošanas procesā, kā arī netiek segta atbildība par izgatavoto vai piegādāto precī (produktu);

5.9. kas cēlušies, ekspluatējot vai lietojot jebkuru ierīci, kas pēc savas konstrukcijas paredzēta personu, dzīvnieku vai kravu pārvadāšanai, kā arī kas cēlušies veicot iekraušanas vai izkraušanas darbus;

5.10. ko apdrošinātais ir nodarījis alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu toksisku/psihotropo vielu iedarbībā;

5.11. kas tieši vai netieši cēlušies apdrošinātā, apdrošinājuma ņēmēja vai paša cietušā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ un/vai apdrošinātajam rupji pārkāpjot valsts vai pašvaldības institūciju izdotos tiesību aktus, standartus, tehniskās ekspluatācijas, būvniecības noteikumus u.tml.;

5.12. ko izraisījis apdrošinātais, veicot profesionālo darbību bez nepieciešamajām licencēm, atļaujām, sertifikātiem u.tml., kuru nepieciešamību nosaka apdrošināšanas teritorijas tiesību akti;

## PROFESIONĀLĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

5.13. kas atkārtoti cēlušies vienas un tās pašas kļūdas dēļ, kas jau iepriekš radījusi zaudējumus trešajai personai, ko jau ir atlīdzinājis apdrošinātājs vai, sakarā ar prasībām atlīdzināt par apdrošinātā profesionālo pakalpojumu sniegšanu samaksāto atlīdzību, kā arī atlīdzību, ko trešā persona ir samaksājusi par sniegtā profesionālā pakalpojuma atkārtoto veikšanu, lai izlabotu pieļauto kļūdu, nolaidību;

5.14. kas cēlušies saistībā ar apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai tā darba dēvēja maksātnespējas procesa pasludināšanu;

5.15. kas ietver atrauto peļņu (nesaņemtos ienākumus), izņemot šī apdrošināšanas līguma 8.2.3., 8.2.4. un 8.2.5. punktā noteiktos zaudējumus;

5.16. kas cēlušies vienīgi no līgumisko attiecību pārkāpuma, kas iekļauj, bet neaprobežojas ar līgumsaistībām par darbu vai pakalpojumu izpildes termiņiem, apjomu, tarifiem, izmaksām, jebkāda veida līgumsodiem, procentiem, vai kas radušies apdrošinātā izsniegtās garantijas vai galvojuma rezultātā, vai dotā solījuma rezultātā;

5.17. kas ir saistīti ar jebkāda veida likumiskiem procentiem, valsts vai pašvaldības iestāžu uzliktajiem sodiem, nesamaksājamiem nodokļiem vai nodevām un citiem maksājumiem, kuru samaksas pienākums izriet no tiesību akta vai tiesiskā darījuma. Šis izņēmums neattiecas uz valsts piemērotām soda naudām trešajām personām, kas paredzētas Latvijas Republikas spēkā esošajos tiesību aktos un pie nosacījuma ka apdrošinātā profesionālā darbība ir grāmatveža, auditora, zvērināta revidenta vai darba aizsardzības speciālista pakalpojumi;

5.18. kas cēlušies no jebkādām saistībām vai kas izriet vienīgi apdrošinātājam pildot jebkura veida vadoša amata pienākumus jebkāda veida sabiedrībā, kopuzņēmumā vai citā organizācijā, vai apdrošinātā darbības valsts ierēdņa statusā, vai valdības institūcijās, to nodaļās, aģentūrās;

5.19. kas cēlušies sakarā ar valūtu, akciju, vērtspapīru u.c. tirgum piesaistītu finanšu instrumentu kursa svārstībām;

5.20. kas cēlušies sakarā ar to, ka apdrošinātais nav nodrošinājis jebkāda veida apdrošināšanas aizsardzību, apdrošināšanas līgumu noslēgšanu vai to spēkā esamību;

5.21. kurus izraisījis iztrūkums kasē, kļūdaini veiktie naudas pārskaitījumi, kā arī sakarā ar peļņas sadali vai atalgojumu;

5.22. kas cēlušies vai kas izriet no jebkāda veida autortiesību, preču zīmes, firmas logo vai zīmes, patentu, dizaina tiesību izmantošanas noteikumu pārkāpšanu, kā arī negodīgas konkurences dēļ;

5.23. kas cēlušies sakarā ar apdrošinātā rakstiski sniegtu padomu, prognožu vai ieteikuma rezultātā par finansēm, investīcijām, nekustamo vai kustamo īpašumu, vai citām komerciāla rakstura lietām, kā arī zaudējumiem kas cēlušies no investēšanas procesiem;

5.24. ja apdrošinātais ir vienojies par pretenzijas izšķiršanu šķīrējtiesā bez iepriekšējās rakstveida saskaņošanas ar apdrošinātāju;

5.25. kas cēlušies saistībā ar apdrošinātā sniegtajām konsultācijām vai ieteikumiem attiecībā uz datortehniku vai to programnodrošinājumu izvēli vai zaudējumiem, kas radušies, apdrošinātājam rīkojoties ar programnodrošinājumu, datortehniku, kā arī sakarā ar elektroniski uzglabātas informācijas, datu bāzes sabojāšanas vai zuduma gadījumā;

5.26. kurus izraisījis jebkāda neslavas celšana, goda un cieņas aizskaršana, konfidencialitātes pārkāpšana, sensitīvo datu publicēšana, izplatīšana;

5.27. kas cēlušies sakarā ar apdrošinātājam uzticētā jebkāda veida uzrakstīta, iespiesta vai citādā veidā reproducēta dokumenta sabojāšanu vai zudumu.

### 6. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā paziņojums

Parakstot apdrošināšanas līgumu, **apdrošinājuma ņēmējs apliecina**, ka saistībā ar civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu pret apdrošināto un apdrošinājuma ņēmēju nav iesniegtas vai izvirzītas pretenzijas un apdrošinātājam nav ziņu par jebkādiem apstākļiem, kas var būt par pamatu vai cēloni prasības celšanai pret apdrošināto, izņemot tos, par kuriem, uz šī apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi, apdrošinātais rakstiski ir paziņojis apdrošinātājam.

### 7. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākumi

#### 7.1. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākumi pēc apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā

7.1.1. 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.

7.1.2. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, rakstiski paziņot apdrošinātājam 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 atlīdzināšanu paredz šis apdrošināšanas līgums. Saskaņā ar šī punkta noteikumiem apdrošinātājam apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums iesniegt apdrošinātājam rakstveida paziņojumu arī tajos gadījumos, kad apdrošinātais neuzskata sevi par vainīgu zaudējumu nodarīšanā un/vai pretenzija nav pieteikta, un/vai nav ziņu par konkrētajiem zaudējumiem, un/vai nepastāv acīmredzamais cēloniskais sakars ar apdrošinātā darbībām.

7.1.3. Pēc apdrošinātā riska iestāšanās vai pēc jebkura tāda notikuma, kas varētu būt potenciāls cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret apdrošināto, iestāšanās apdrošinātā pienākums ir veikt visus iespējamus un saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu zaudējumus.

#### 7.2. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākumi pēc pretenzijas saņemšanas

7.2.1. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, iesniegt apdrošinātājam apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, kā arī sniegt apdrošinātājam izsmeļošu un patiesu informāciju par iespējamo apdrošināšanas gadījumu un zaudējumiem, kā arī visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentāciju, kas ļauj spriest par nodarīto zaudējumu būtību, iemesliem, veidu un apmēru. Atlīdzības 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.

7.2.2. Apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātājam ir pienākums nekavējoties rakstiski informēt cietušo trešo personu par nepieciešamību griezties pie apdrošinātāja nodarīto zaudējumu novērtēšanai. Apdrošinātājam ir pienākums rakstiski informēt apdrošinātāju par šī pienākuma izpildi.

7.2.3. Pēc apdrošinātāja pieprasījuma apdrošinātājam ir pienākums izdot apdrošinātājam rakstveida pilnvarojumu (ar

## PROFESIONĀLĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

pārpilnvarojuma tiesībām] nepieciešamo dokumentu un informāciju izprasīšanai, saņemšanai un apdrošinātā interešu pārstāvēšanai.

7.2.4. Visi saņemtie dokumenti, jebkura prasība, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanos, iesniedzami apdrošinātājam nekavējoties pēc to saņemšanas.

7.2.5. Apdrošinātā pienākums ir nodrošināt apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu būtības, iemeslu, veida un apmēra noteikšanā.

7.2.6. Apdrošinātā pienākums ir pieaicināt apdrošinātāju tiesā kā trešo personu.

### 7.3. Pienākumu neizpildes sekas

7.3.1. Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem.

7.3.2. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt apdrošināšanas atlīdzību līdz 50%, ja apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem.

7.3.3. Ja apdrošinātājs nav saņēmis no apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā rakstveida paziņojumu šī apdrošināšanas līguma 7.1.2. punktā noteiktajā laikā un/vai kārtībā, tiek piemēroti tā apdrošināšanas līguma noteikumi par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, izmaksas laiku un kārtību, kura darbības laikā iestājās apdrošinātais risks, ja tāds ir bijis noslēgts.

## 8. Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanas un izmaksas kārtība.

### 8.1. Apdrošināšanas atlīdzība sastāv no:

8.1.1. apdrošināšanas atlīdzības par trešās personas zaudējumiem;

8.1.2. apdrošināšanas atlīdzības par apdrošinātā izdevumiem.

### 8.2. Apdrošināšanas atlīdzība par trešās personas zaudējumiem

8.2.1. Zaudējumi sakarā ar īpašumā esošās ķermeniskas lietas bojājumu vai bojāeju

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar izdevumiem, kas nepieciešami, lai atjaunotu attiecīgās īpašumā esošās ķermeniskās lietas stāvokli, kādā tā bija tieši pirms bojājuma vai bojāejas. Ja paredzamās īpašumā esošās ķermeniskās lietas atjaunošanas izmaksas pārsniedz īpašumā esošās ķermeniskās lietas faktisko vērtību tieši pirms tās bojājuma vai īpašumā esošās ķermeniskās lietas atjaunošana nav tehniski iespējama, tad apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda ar starpību starp īpašumā esošās ķermeniskās lietas faktisko vērtību tieši pirms un pēc tās bojājuma.

8.2.2. Zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas ārstēšanu  
Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar izdevumiem, kas saistīti ar cietušās trešās personas nogādāšanu, ievietošanu, uzturēšanu, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, cietušās trešās personas kopšanu, ārstniecisko līdzekļu iegādi, ārstniecisko uzturu, ārstēšanos mājās apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīglīdzekļu iegādi vai nomu, izņemot izdevumus, kas padara ārstēšanās procesu ērtāku, bet nav obligāti nepieciešami ārstēšanās procesa sekmīgai norisei. Izdevumus, kas saistīti ar

cietušās trešās personas ārstēšanos ārpus Latvijas Republikas teritorijas, atlīdzina, ja minētā ārstēšanās iepriekš rakstveidā saskaņota ar apdrošinātāju.

8.2.3. Zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas pārejošu darbnespēju

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar cietušās trešās personas nesaņemtajiem ienākumiem par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku, ko veido Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā cietušās trešās personas vidējā izpeļņa, no kuras tiek atskaitīta pēc veselības kaitējuma nodarīšanas cietušajai trešajai personai piešķirtā slimības nauda un slimības pabalsti.

8.2.4. Zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas darbspēju zaudējumu

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar ienākumu starpību, ko nosaka no šī apdrošināšanas līguma 8.2.3. 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 darbspēju zaudējumu izmaksā ne retāk kā reizi gadā (ja nav panākta cita vienošanās ar apdrošinātāju), kamēr saglabājas cietušās trešās personas darba nespēja.

8.2.5. Zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas nāvi

Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar cietušās trešās personas apgādājamajiem nodarītajiem zaudējumiem sakarā ar cietušās 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 bojā gājušās trešās personas nesaņemto ienākumu daļu, kura katram apgādājamajam pienācās, cietušajam dzīvam esot, un no kuras atskaita apgādājamajam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

Šo noteikumi izpratnē apgādājamie ir:

- 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;
- 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;
- darbnespējīga atraitne (atraitnis), darbnespējīgie vecāki vai vecvecāki — līdz viņu darbspēju atjaunošanai, kā arī darbspējīga atraitne (atraitnis), ja ģimenē ir bērni vecumā līdz astoņiem gadiem vai bērns invalīds;
- citi apgādībā bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu "Par valsts pensijām".

Izdevumus, kas saistīti ar cietušās trešās personas apbedīšanu ārpus Latvijas Republikas teritorijas, atlīdzina, ja minētā apbedīšana iepriekš rakstveidā saskaņota ar apdrošinātāju.

8.2.6. Tiek atlīdzināti citi cietušās trešās personas tiešie finansiālie izdevumi, kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai īpašumā esošās ķermeniskās lietas bojājuma vai bojāejas.

## PROFESIONĀLĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

8.2.7. Apdrošinātāja rakstveidā saskaņotie un pierādītie saprātīgie trešās personas tiesāšanās izdevumi, ja tiesa trešās personas prasību ir apmierinājusi.

### 8.3. Apdrošināšanas atlīdzība par apdrošinātā izdevumiem

Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātajam ar apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar pretenziju, ar zaudējumiem cēloniski saistītā notikuma izmeklēšanu, juridisko palīdzību, neatliekamiem zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem. Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta šajā punktā norādīto, ar dokumentiem pierādīto izdevumu apmērā.

### 8.4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas noteikumi

8.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 1 (viena) mēneša laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

8.4.2. 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 pašrisku samaksas kārtību.

8.4.3. Ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju pilnā apmērā, tad apdrošinātajam ir tiesības ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu no apdrošināšanas atlīdzības.

8.4.4. Apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar trešās personas zaudējumiem izmaksā trešajai personai, kurai ir tiesības uz atlīdzības saņemšanu vai, pusēm vienojoties, nosaka citu izmaksas kārtību.

8.4.5. Ja vairākas personas ir solidāri vai daļēji atbildīgas zaudējumu izraisīšanā, saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas atlīdzība cietušajām trešajām personām tiek izmaksāta proporcionāli apdrošinātā atbildības pakāpei.

8.4.6. 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.

8.4.7. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākām personām un zaudējumu apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu par vienu apdrošināšanas gadījumu, 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 par vienu apdrošināšanas gadījumu. 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 par vienu apdrošināšanas gadījumu.

### 8.5. Dokumenti, kas ir nepieciešami lēmuma pieņemšanai par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību:

8.5.1. atlīdzības pieteikums;

8.5.2. pretenzija;

8.5.3. apdrošinātā detalizēts paskaidrojums par apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem;

8.5.4. zaudējuma iestāšanās faktu un apmēru apstiprinoši dokumenti;

8.5.5. kompetentu iestāžu dokumenti, kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanos;

8.5.6. 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;

8.5.7. citi apdrošinātāja pieprasītie dokumenti, kas saistīti ar apdrošinātā riska iestāšanos un/vai tā izraisītajām sekām.