

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 netiek uzskatīta:
- 1) tāda profesionālā darbība, kas nav minētā Latvijas Republikas profesiju klasifikatorā vai neatbilst Latvijas Republikas profesiju klasifikatora profesiju standartos norādītājām prasībām;
 - 2) tāda profesionālā darbība, kas ir veikta bez nepieciešamajām licencēm, atļaujām, sertifikātiem, ja to nepieciešamību un spēkā esamību nosaka Latvijas Republikas tiesību akti.
- 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.
- 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, 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.
- 1.8 **Īpašums** - trešās personas īpašumā esošā ķermeniskā lieta.
- 1.9 **Izrietošie finansiālie zaudējumi** - finansiālie zaudējumi, kas ir tieši saistīti un izriet no īpašuma bojājuma vai bojāejas.
- 1.10 **Darba devējs** – persona, kurai ar apdrošināto ir noslēgts darba, apmācības vai uzņēmuma līgums profesionālās darbības veikšanai.
- 1.11 **Kopējais atbildības limits** – maksimālā izmaksājamā visu apdrošināšanas atlīdzību kopsumma, kas ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 1.12 **Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods** - 3 (trīs) gadu 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 3 (trīs) gadi pēc apdrošināšanas līguma izbeigšanas datuma.

- 1.13 **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.
- 1.14 **Pretenzija** – trešās personas pirmreizējs rakstisks iesniegums apdrošinātajam par zaudējumu atlīdzināšanu.
- 1.15 **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 brīdi.
- 1.16 **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) juridiskās 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);
 - 2) juridiskās 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);
 - 3) personas, kurām pilnībā vai daļēji pieder apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai apdrošinātā darba devējs vai kuras vada vai uzrauga apdrošinājumaņēmēju, apdrošināto vai apdrošinātā darba devēju.
- 1.17 **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, kuras rezultātā nodarīti zaudējumi trešajai personai (Latvijas Republikas Civillikuma 1635.panta izpratnē).

4. ATLĪDZINĀMIE TREŠO PERSONU ZAUDĒJUMI UN APDROŠINĀTĀ IZDEVUMI

- 4.1 Apdrošinātājs apņemas atlīdzināt trešajai personai tikai apdrošināšanas līgumā noteiktos apdrošinātā nodarītos zaudējumus. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus

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:**

- 1) trešās personas īpašuma bojājumu vai bojāeju;
- 2) no trešās personas īpašuma bojājuma vai bojāejas izrietošiem finansiāliem zaudējumiem, ieskaitot atrauto peļņu;
- 3) trešās personas ārstēšanu;
- 4) trešās personas pārejošu darbnespēju, darbaspēju zaudējumu, nāvi;
- 5) trešās personas morālo kaitējumu (atlīdzība par fiziskām vai garīgām ciešanām), kas ir saistīts ar trešo personu dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu;
- 6) trešās personas tiešiem finansiālajiem izdevumiem, kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai trešās personas īpašuma bojājuma vai bojāejas;
- 7) uzrakstīta, iespiesta vai citādā veidā reproducēta dokumenta, kas ir uzticēts apdrošinātajam, sabojāšanu vai bojāeju;
- 8) tiesas piespriešajiem trešās personas tiesāšanās izdevumiem tiesas spriedumā norādītajā apmērā nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšana gadījumam.

4.3 **Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātajam pierādāmus un saprātīgus izdevumus, kas radušies sakarā ar:**

- 1) neatliekamo zaudējumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem (glābšanas izdevumi);
- 2) notikuma ekspertīzi;
- 3) juridiskiem pakalpojumiem (tiesas un ārpus tiesas);
- 4) tiesas sēdes Civilprocesā apmeklējumu.

4.4 4.3.punktā apakšpunktos 1) – 4) 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 papildus apdrošināšanas prēmiju apdrošinātāja noteiktajā apmērā.

6. **VISPĀRĪGIE PRIEKŠNOTEIKUMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAI**

- 6.1 Apdrošinātais risks iestāties un zaudējumi radušies apdrošināšanas teritorijā.
- 6.2 Apdrošinātais risks iestāties un zaudējumi radušies pēc apdrošināšanas līgumā norādītā retroaktīva datuma līdz apdrošināšanas perioda beigām.
- 6.3 Apdrošinātais risks ir apdrošinātā profesionālās darbības rezultāts un apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs par nodarītajiem zaudējumiem saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem.
- 6.4 Zaudējumi atklājušies apdrošināšanas perioda vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.
- 6.5 Atlīdzības pieteikums apdrošinātajam iesniegts apdrošināšanas perioda vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.

7. **IZŅĒMUMI**

7.1 Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

- 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;
- 2) kas radušies **terorisma** (Latvijas Krimināllikuma izpratnē) rezultātā. Netiek atlīdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši radušies sakarā ar jebkādiem terorisma rezultātā nodarīto vai potenciāli nodarāmo zaudējumu novēršanas pasākumiem;
- 3) kas radušies vai kas izriet no **azbesta**, azbesta produktu vai azbesta saturošu produktu izmantošanas;
- 4) kas saistīti ar vai ko izraisījuši: oglekļa nanocaurules, Influenca A, transmisīvā sūkļveida encefalopātija (TSE), ieskaitot, cita starpā, govju sūkļveida encefalopātiju (BSE) vai Kreicfelda-Jakoba slimības (vCJD) jaunas variācijas, 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;
- 5) kas radušies vai kas izriet no **jonizējošā starojuma**, radiācijas vai radioaktīva piesārņojuma, radioaktīvas saindēšanas vai kodolatkritumiem, atomenerģiju, eksplozijas enerģijas izmantošanas vai sprādziena dēļ, kā arī no **elektromagnētiskā lauka**;
- 6) kas ir saistīti ar zibens spērienu un **dabas stihiskiem postījumiem**: vētra (vējš ar ātrumu virs 20.8 m/sec.), plūdi, krusa, zemestrīce, nepārtraukta snigšana (pēkšņa sniega slāņa palielināšanās vismaz par 100 mm 12 stundu laikā);
- 7) kas radušies vai kas izriet no vides (atmosfēra, augsne, zemes dzīles, ūdeņi) vai īpašuma **piesārņojuma**;
- 8) kas radušies sakarā ar **tāda īpašuma bojājumu, bojāeju**:
 - a) kas ir apdrošinātā vai tā darba dēvēja valdījumā, lietojumā, glabājumā, turējumā vai pārziņā,
 - b) ar kuru apdrošinātais sniedz profesionālos pakalpojumus,
 - c) kuru apdrošinātais apstrādā, izgatavo, remontē, konstruē, pārstrādā, uzstāda, labo, ražo vai citā veidā uz to iedarbojies savas profesionālās darbības ietvaros.Šis izņēmums nav spēkā attiecībā uz būves īpašniekam piederošā īpašuma bojājumu vai bojāeju, ko nodarīja būvspeciālists apdrošinātās profesionālas darbības ietvaros, pie nosacījuma, ka būves īpašnieks nav pats būvspeciālists vai tā darba devējs, kā arī nav spēkā attiecībā uz uzrakstīta, iespiesta vai citādā veidā reproducēta dokumenta, kas ir uzticēts apdrošinātajam, sabojāšanu vai bojāeju;
- 9) kas radušies lietojot jebkuru ierīci, kas pēc savas konstrukcijas paredzēta **personu vai kravu pārvadāšanai**;
- 10) kuras apdrošinātais ir nodarījis **alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu toksisku/psihotropo** vielu iedarbībā;
- 11) kas radušies apdrošinātā, apdrošinājuma ņēmēja vai paša cietušā **ļauņa nolūka** vai vainas pakāpes, kas zaudējumu atlīdzības un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam, rezultātā vai apdrošinātajam uzsākot tādu darbību, kuras kaitīgums un bīstamība nevarēja un nedrīkstēja palikt viņam nezināmi;

- 12) kas atkārtoti radušies **vienas un tās pašas kļūdas dēļ**, kas jau iepriekš radījusi zaudējumus trešajai personai, ko jau ir atlīdzinājis apdrošinātājs;
- 13) saistībā ar izmaksām **par nekvalitatīvi, nepilnīgi vai kļūdaini veikto profesionālo pakalpojumu pabeigšanu**, labošanu vai atkārtoto veikšanu, vai saistībā ar prasībām atlīdzināt samaksāto atlīdzību par apdrošinātā profesionālo pakalpojumu sniegšanu;
- 14) kas radušies no plānotā, bet **vēl nenoslēgta darījuma** vai līguma;
- 15) kas radušies vienīgi no **līgumisko attiecību pārkāpuma**, kā arī 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;
- 16) 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 piemērotajām 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);
- 17) kas radušies apdrošinātajam vienīgi **pildot vadoša amata pienākumus** jebkāda sabiedrībā, kopuzņēmumā vai citā organizācijā, vai kas izriet no apdrošinātā darbības valsts ierēdņa statusā, vai valdības institūcijās, to nodaļās, aģentūrās;
- 18) kas saistīti ar **iztrūkumu kasē**, vai bankas kontā, kļūdaini veiktajiem naudas pārskaitījumiem, peļņas sadali vai atalgojumu;
- 19) kas radušies vai kas izriet no jebkāda veida **autortiesību, preču zīmes, firmas logo vai zīmes, patentu, dizaina tiesību izmantošanas noteikumu pārkāpšanu**, kā arī negodīgas konkurences dēļ;
- 20) kas radušies sakarā ar apdrošinātā sniegto **padomu, prognožu vai ieteikumu par finansēm**, investīcijām, nekustamo vai kustamo īpašumu, vai citām komerciāla rakstura lietām, kā arī zaudējumiem, kas radušies no investēšanas procesiem, maksātnespēju, valūtu, akciju, vērtspapīru u.c. tirgum piesaistītu finanšu instrumentu kursa svārstībām, kā arī, ja apdrošinātais nav nodrošinājis jebkāda veida apdrošināšanas aizsardzību, apdrošināšanas līgumu noslēgšanu vai to spēkā esamību;
- 21) ja apdrošinātais ir vienojies par pretenzijas izšķiršanu **šķirējtiesā** bez iepriekšējās rakstveida saskaņošanas ar apdrošinātāju;
- 22) 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 sakarā ar elektroniski uzglabātas informācijas, datu bāzes sabojāšanas vai zuduma gadījumā, bet tiek atlīdzināti zaudējumi, sakarā ar datu bāzes atjaunošanas izdevumiem (šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošinātā profesionālā darbība ir IT pakalpojumu sniegšana);
- 23) kurus izraisījusi jebkāda **neslavas celšana**, goda un cieņas aizskaršana, konfidencialitātes pārkāpšana, sensitīvo datu publicēšana, izplatīšana;
- 24) kas radušies sakarā ar šāda īpašuma bojājumu, bojāeju: **vērtspapīri, neizlietotas pastmarkas, kuponi, ceļojumu čeki, sertifikāti**, kolekcijas, unikāli un antiķi

priekšmeti, paraugi, izstāžu eksemplāri, bibliotēka, arhīvu krājumi;

- 25) par kuriem apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam **bija zināms 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.

8. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PAZIŅOJUMS

- 8.1 Slēdzot 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 var būt par pamatu vai cēloni prasības celšanai pret apdrošināto, izņemot tos, par kuriem, uz šī apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi, apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs rakstiski ir paziņojis apdrošinātajam.

9. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA 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 atlīdzināšanu paredz šis apdrošināšanas līgums. Saskaņā ar šīs sadaļas noteikumiem apdrošinātajam un apdrošinājumaņēmējam ir pienākums iesniegt apdrošinātajam 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.
- 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 iespējamos un saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu zaudējumus.
- 9.4 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.

10. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI PĒC PRETENZIJAS SAŅĒMŠANAS

- 10.1 Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, iesniegt apdrošinātajam atlīdzības pieteikumu, sniegt apdrošinātajam izsmeļošu un patiesu informāciju par iespējamo apdrošināšanas gadījumu un zaudējumiem, trešās personas kontaktu datus, kā arī visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentāciju, kas ļauj spriest par nodarīto zaudējumu un apdrošinātā izdevumu 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.

- 10.2 Apdrošinājuma ņēmējam 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 Pēc apdrošinātāja pieprasījuma apdrošinātajam ir pienākums izdot apdrošinātajam rakstveida pilnvarojumu (ar pārpilnvarojuma tiesībām) nepieciešamo dokumentu un informācijas izprasišanai, saņemšanai un apdrošinātā interešu pārstāvim.
- 10.4 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.
- 10.5 Apdrošinātā pienākums ir nodrošināt apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu būtības, iemeslu, veida un apmēra noteikšanā.
- 10.6 Apdrošinātā pienākums ir pieaicināt apdrošinātāju tiesā kā trešo personu.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR TREŠĀS PERSONAS ZAUDĒJUMIEM

11.1 Zaudējumi sakarā ar īpašuma bojājumu vai bojāeju.

- 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;
- 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 boja gājušais 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 utml.) kustamo īpašumu.

11.2 Izrietošie finansiālie zaudējumi.

- 1) Apdrošinātājs atlīdzina trešajām personām ar apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar finansiāliem zaudējumiem, kas ir tieši saistīti ar īpašuma bojājumu vai bojāeju.
- 2) Par izrietošiem finansiāliem zaudējumiem tiek uzskatīti arī tādi finansiālie zaudējumi sakarā ar daļēju vai pilnīgu saimnieciskās darbības pārtraukšanu, kas trešajai personai ir radušies īpašuma bojājuma vai bojāejas rezultātā.
Šādi zaudējumi tiek atlīdzināti līdz brīdim, kad trešā persona ir spējīga atjaunot saimniecisko darbību tādā apjomā, kāds tas ir bijis pirms īpašuma bojājuma vai bojāejas, sākot ar

24. stundu pēc daļējas vai pilnīgas saimnieciskās darbības pārtraukšanas, bet nepārsniedzot divus mēnešus.
Apdrošināšanas atlīdzības apjoms par katru saimnieciskās darbības pārtraukšanas dienu nevar pārsniegt trešās personas vidējo dienas bruto peļņu, kas ir izrēķinātā sadalot pēdējo 12 mēnešu pastāvīgo izmaksu un neto peļņas kopsummu ar 365 dienām.

- 3) Izrietošie finansiālie zaudējumi tiek atlīdzināti tikai tām trešajām personām, kurām apdrošinātais ir tieši nodarījis īpašuma bojājumu vai bojāeju un zaudējumi par šī īpašuma bojājumu vai bojāeju tiek atlīdzināti saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu.
- 11.3 **Zaudējumi sakarā ar dzīvībai, veselībai nodarīto kaitējumu**
 - 1) **Zaudējumi sakarā ar trešās personas 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, ārstēšanos mājās 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.
 - 2) **Zaudējumi sakarā ar trešās personas pārejošu darbnespēju**
Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar trešās personas nesaņemtajiem ienākumiem par ārstniecības personas apliecināto 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.
 - 3) **Zaudējumi sakarā ar trešās personas darbspēju zaudējumu**
Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar ienākumu starpību, ko nosaka no šī apdrošināšanas līguma 11. punkta 11.3. punktā 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.
 - 4) **Zaudējumi sakarā ar trešās personas nāvi**
Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar trešās personas apgādājamajiem nodarītajiem zaudējumiem sakarā 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 bojā gājušās trešās personas nesaņemto ienākumu daļu, 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:
 - a) bērni, arī adoptētie, līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mūcās 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;
 - b) brāļi, māsas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi mūcās 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;

c) 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;

d) 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 **Tiešie trešās personas finansiālie izdevumi** (izņemot autauto peļņu), kuri neizriet no trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai īpašuma bojājuma vai bojāejas.

11.5 **Zaudējumi sakarā ar trešās personas morālo kaitējumu.** Zaudējumu atlīdzināšana, sakarā ar trešajai personai nodarīto morālo kaitējumu (atlīdzība par fiziskām vai garīgām ciešanām), kas ir saistīts ar trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, notiek saskaņā ar spēkā stājušos tiesas spriedumu, bet apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apakšlimitu profesionālai civiltiesiskai atbildībai par trešajām personām nodarīto morālo kaitējumu. Ja apdrošināšanas polisē atsevišķi nav norādīts apakšlimits profesionālai civiltiesiskajai atbildībai par trešajām personām nodarīto morālo kaitējumu, tad tas tiek noteikts 30 000,00 EUR apmērā, bet nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.

11.6 **Zaudējumi sakarā ar uzrakstīta, iespiesta vai citādā veidā reproducēta dokumenta, kas ir uzticēts apdrošinātajam, sabojāšanu vai bojāeju.**

Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas radušies sakarā ar apdrošinātajam uzticētā jebkāda veida uzrakstīta, iespiesta vai citādā veidā reproducēta dokumenta sabojāšanu vai bojāeju, kas ir nodoti apdrošinātajam apdrošinātās profesionālās darbības veikšanai un par to ir noformēts dokumentu rakstveida pieņemšanas - nodošanas akts vai cita veida rakstiska vienošanās.

11.7 **Tiesas piesprieštie trešās personas tiesāšanās izdevumi,** tiesas spriedumā norādītajā apmērā.

12. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR APDROŠINĀTĀ IZDEVUMIEM

12.1 Apdrošinātājs atlīdzina rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar trešajai personai nodarīto zaudējumu novēršanas un samazināšanas neatliekamajiem pasākumiem.

12.2 Apdrošinātājs atlīdzina ar apdrošinātāju rakstveidā saskaņotos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar zaudējumiem cēloniski saistītā notikuma ekspertīzi.

12.3 Apdrošinātājs atlīdzina juridisko pakalpojumu (tiesas un ārpus tiesas) 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 attiecībā uz tiesas procesiem un ārpus tiesas strīdus risināšanas procedūrām tiek noteikta 10% apmērā no atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam.

12.4 Apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātā pierādītos izdevumus, sakarā ar tiesas sēdes Civilprocesā apmeklējumu, ja trešā persona tika iesniegusi tiesā prasību pret apdrošināto. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai tad, ja tiesas sēdi Civilprocesā ir apmeklējis apdrošinātais. 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 apdrošināto tika izvirzīta pretenzija sakarā ar šo noteikumu 4.2. punktā 1) - 8) apakšpunktos norādītajiem zaudējumiem.

13. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA UN NOTEIKUMI

13.1 **Apdrošināšanas atlīdzība sastāv no:**

1) apdrošināšanas atlīdzības par trešās personas zaudējumiem;

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 apdrošinātajam iesniegtajiem apdrošināšanas atlīdzības pieteikumiem šī apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek piemēroti šī apdrošināšanas līguma noteikumi par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, izmaksas termiņu un kārtību, izņemot:

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

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 pašrisku samaksas kārtību.

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

13.7 Apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar trešās personas zaudējumiem izmaksā trešajai personai, kurai ir tiesības uz atlīdzības saņemšanu vai, apdrošinātajam 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:**

- 1) atlīdzības pieteikums;
- 2) trešās personas pretenzija;
- 3) apdrošinātā detalizēts paskaidrojums par apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem;
- 4) zaudējuma iestāšanās faktu un apmēru apstiprinoši dokumenti;
- 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;
- 6) tiesas lēmumu vai spriedumu par zaudējumu atlīdzināšanu trešajai personai, ja trešā iesniegusi prasību par zaudējumu atlīdzināšanu un tā izskatīta tiesā;
- 7) citi apdrošinātāja pieprasītie dokumenti, kas saistīti ar apdrošinātā riska iestāšanos vai tā izraisītajām sekām.