

ERGO Klīniskās izpētes sponsoru un pētnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. CT 05-2018

SATURS

I nodaļa. Termini

1. pants. Terminu skaidrojumi.

II nodaļa. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

2. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

3. pants. Apdrošinātais un Līdzapdrošinātais.

4. pants. Apdrošināšanas seguma paplašinājumi.

III nodaļa. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pienākumi

5. pants. Pienākumi līguma darbības laikā.

6. pants. Pienākumi iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

IV nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība

7. pants. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas priekšnoteikumi.

8. pants. Viens apdrošināšanas gadījums.

9. pants. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu, un prasījuma tiesību pārņemšana.

V nodaļa. Izņēmumi

10. pants. Izņēmumi.

VI nodaļa. Vispārīgie noteikumi

11. pants. Apdrošināšanas saistības.

12. pants. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība.

13. pants. Distances līgums.

14. pants. Līguma darbības termiņš. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksa.

15. pants. Privātuma politika.

Izlasiet uzmanīgi visu apdrošināšanas līgumu, lai noskaidrotu tiesības, pienākumus un to, kam nav apdrošināšanas seguma. Vārdiem un jēdzieniem, kuriem ir īpaša nozīme, skaidrojums dots nodaļā "Termini".

I nodaļa. Termini

1. pants. Terminu skaidrojumi

Apdrošināšanas līguma puses (puses) – Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs.

Apdrošinājumaņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošinātājs – ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10017013, juridiskā adrese: A. H. Tammsaare tee 47, Tallinā, 11316, Igaunijā, kuru Latvijas Republikā pārstāv ERGO Insurance SE Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013.

Apdrošinātāja komercdarbības veids ir apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana.

Apdrošinātāja darbības uzraudzību Latvijā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija, adrese Kungu iela 1, Rīga, LV-1050.

Apdrošinātais – apdrošinātās klīniskās izpētes sponsors un pētnieks.

Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem.

Trešā persona – persona, kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa:

- pētāmā persona;
- pētāmās personas pēcnācējs, kura zaudējumi, tam piedzimstot ar veselības traucējumiem, ir klīniskās izpētes sekas;
- persona, kura ir tiesīga saņemt kompensāciju par zaudējumiem, kas nodarīti pētāmajai personai vai tās pēcnācējam.

Pētāmā persona – persona, kas piedalās klīniskajā izpētē, lietojot pētāmās zāles, vai kontroles grupā, kura ir rakstiski apliecinājusi, ka brīvprātīgi piekrīt piedalīties klīniskajā izpētē, parakstot sponsora izstrādāto pētāmās personas (pacienta) piekrišanas dokumentu (informētā piekrišana).

Zaudējums – trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīts kaitējums, kā arī izdevumi prasības nokārtošanai, piemēram, ekspertīžu vai juridiskie izdevumi. Ja vien polisē nav norādīts citādi, Apdrošinātājs sedz tikai tiešu zaudējumu.

Atbildības limits – apdrošināšanas līgumā norādītā naudas summa, kuras robežās ir noteikta Apdrošinātāja atbildība. Līgumā var tikt norādīts atbildības limits vienam apdrošināšanas gadījumam un kopējais atbildības limits par visiem apdrošināšanas gadījumiem līguma darbības laikā. Tāpat līgumā var tikt norādīts atbildības limits vienai pētāmajai personai.

Apdrošināšanas atlīdzība – atbilstoši apdrošināšanas līgumam par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbildības limita ietvaros.

Apdrošināšanas gadījums – trešajai personai radies zaudējums Apdrošinātā veiktas klīniskās izpētes rezultātā, par kuru saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas tiesību aktiem ir iestājusies civiltiesiskā atbildība un ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas pieteikums – Apdrošinājuma ņēmēja visu veidu pirms līguma noslēgšanas sniegtā informācija, ko Apdrošinātājs izmanto apdrošinātā riska novērtēšanai.

Atlīdzības pieteikums – rakstisks pieteikums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Pašrisks – naudas izteiksmē vai procentos izteikts zaudējuma apmērs, kuru katrā apdrošināšanas gadījumā uzņemas Apdrošinājuma ņēmējs. Procentos izteikts pašrisks tiek rēķināts no zaudējuma summas.

Apdrošināšanas teritorija – apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija, kurā Apdrošinātais veic līgumā norādīto klīnisko izpēti un kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums.

Jurisdikcija – tiesu un pārvaldības institūciju kompetence izskatīt un izlemt tiesisku strīdu (civillietas).

Klīniskā izpēte – darbību kopums atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kas nosaka kārtību, kādā veicama zāļu klīniskā izpēte, un kas atbilst labas klīniskās prakses prasībām.

Distances līgums – apdrošināšanas līgums, kas noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekļu starpniecību (internetu, elektronisko pastu, tālruni vai citus informācijas apmaiņas līdzekļus).

Apdrošināšanas līgums – vienošanās starp apdrošināšanas līguma pusēm. Apdrošināšanas līguma sastāvdaļas ir:

- apdrošināšanas pieteikums, t. sk. arī cita riska izvērtēšanai saņemtā informācija;
- apdrošināšanas polise;
- ERGO Klīniskās izpētes sponsoru un pētnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. CT 05-2018;
- polises Sevišķie noteikumi, ja tādi tiek izmantoti, kā arī visi šī līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā Iepriekš minētās sastāvdaļas veido apdrošināšanas līgumu, kas ir jāaplūko tikai un vienīgi kā vienots kopums.

II nodaļa. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

2. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

- 2.1. Apdrošināta ir Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par trešajai personai nodarītajiem tiešajiem zaudējumiem, veicot noslēgtajā apdrošināšanas līgumā norādīto klīnisko izpēti apdrošināšanas teritorijā.
- 2.2. Apdrošinātāja atlīdzināšanas pienākums aptver civiltiesiskās atbildības iestāšanās priekšnoteikumu pārbaudi, zaudējuma atlīdzināšanu, kā arī aizstāvēšanu pret nepamatotām prasībām.
- 2.3. Ja konkrētās klīniskās izpētes sagaidāmais risks nav samērīgs salīdzinājumā ar sagaidāmo ieguvumu (t. i., paredzamais ārstnieciskais ieguvums pētāmajai personai neattiecas uz paredzamo risku), apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā.
- 2.4. Prasības izmeklēšanas, ekspertīžu, juridiskās palīdzības, kā arī Apdrošinātā tiesvedības izdevumi (tai skaitā ar aizstāvēšanu pret nepamatotām prasībām saistītie izdevumi) tiek segti viena apdrošināšanas gadījuma limita ietvaros, ja šie izdevumi iepriekš rakstiski saskaņoti ar Apdrošinātāju. Šādiem izdevumiem netiek piemērots pašrisks.
- 2.5. Apdrošināšanas teritorija. Ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi, apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā un prasības izskatīšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas tiesību akti. Ja polisē ir norādīta cita apdrošināšanas līguma darbības teritorija, tā sakrīt ar teritoriju, kuras jurisdikcijā var tikt izskatīts strīds. Prasības izskatīšanai var tikt piemēroti apdrošināšanas polisē norādītās valsts, kurā atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem iestājies apdrošināšanas gadījums, tiesību akti.

3. pants. Apdrošinātais un Līdzapdrošinātais.

Ja līgumā nav norādīts citādi, Apdrošinājuma ņēmējs ir apdrošinājais līgumā norādītās klīniskās izpētes sponsora un pētnieka civiltiesisko atbildību. Citas personas civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta, ja tā apdrošināšanas līgumā norādīta kā Līdzapdrošinātais.

4. pants. Apdrošināšanas seguma paplašinājumi.

4.1.-4.2. punktā aprakstītais apdrošināšanas seguma paplašinājums ir spēkā, ja par to ir norāde apdrošināšanas polisē, līguma Sevišķajos noteikumos vai apdrošināšanas līguma papildinājumā.

4.1. Mantai nodarīts zaudējums.

Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par kustamai mantai nodarītu zaudējumu – trešās personas īpašumā esošas ķermeniskas lietas sabojāšanu vai iznīcināšanu – veicot līgumā norādīto klīnisko izpēti, ar nosacījumu, ka zaudējums nodarīts klīniskās izpētes veikšanas vietā. Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz zaudējumu, kas nodarīts trešo personu īpašumam, ar kuru strādā

- 4.2. Apdrošinātais, kuru Apdrošinātais īrē vai nomā, kas ir nodots viņa rīcībā, uzraudzībā, kontrolē vai glabāšanā. Morālais kaitējums.
- Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par morālo kaitējumu, kas sagādā morālas vai fiziskas ciešanas, un tās radušās klīniskās izpētes veikto darbību rezultātā, kas nav aprakstītas un paskaidrotas pētāmajai personai klīniskās izpētes sponsora izstrādātajā pētāmās personas piekrišanas dokumentā. Ja Apdrošinātājs un trešā persona nevar vienoties par atlīdzības apmēru, to nosaka atbilstoši Latvijas Republikas tiesas spriedumam.

III nodaļa. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi

5. pants. Pienākumi līguma darbības laikā.

- 5.1. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas līgumā norādītajam datumam. Strīdus gadījumā izšķiroša nozīme ir datumam, kurā Apdrošinātājs prēmiju saņem.
- 5.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir 15 dienu laikā rakstiski ziņot Apdrošinātājam par izmaiņām pieteikumā sniegtajā informācijā. Ja izmaiņu rezultātā ir palielinājies risks, Apdrošinātājs ir tiesīgs piedāvāt Apdrošinājuma ņēmējam grozīt apdrošināšanas līguma noteikumus, aprēķināt un pieprasīt papildu apdrošināšanas prēmiju.
- 5.3. Noslēgtā apdrošināšanas līguma ietvaros par risku paaugstinošiem apstākļiem tiks uzskatīti šie:
- 5.3.1. cita klīniskā pētījuma veikšana, nekā norādīts apdrošināšanas pieteikumā;
- 5.3.2. pētāmo personu vai izpētes vietu skaita palielināšanās;
- 5.3.3. izmaiņas citā riska informācijā, kas Apdrošinātājam tika iesniegta pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.
- 5.4. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir informēt Apdrošinātāju par civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti arī citās apdrošināšanas sabiedrībās.

6. pants. Pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

- 6.1. Par katru gadījumu, kura rezultātā varētu tikt izvirzīta prasība par zaudējuma atlīdzināšanu, Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, taču ne vēlāk kā 14 dienu laikā, rakstiski jāpaziņo Apdrošinātājam.
- 6.2. Par katru pret viņu vērsto pretenziju vai tiesā iesniegto prasību, kas izvirzīta par trešajai personai nodarīto zaudējumu, Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, taču ne vēlāk kā 14 dienu laikā, rakstiski jāpaziņo Apdrošinātājam, iesniedzot atlīdzības pieteikumu, pat tad, ja par negadījuma faktu jau paziņots.

- 6.3. Apdrošinātā un Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir nekavējoties, taču ne vēlāk kā 14 dienu laikā, rakstiski informēt cietušo trešo personu par nepieciešamību vērsties pie Apdrošinātāja zaudējuma novērtēšanai, vienlaicīgi rakstiski informējot Apdrošinātāju par šī pienākuma izpildi.
- 6.4. Apdrošinātā un Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir veikt visus iespējamus pasākumus, kas nepieciešami lietas apstākļu noskaidrošanai un zaudējuma samazināšanai. Veicot šos pasākumus, jāizpilda visi iespējamie Apdrošinātāja norādījumi, kā arī nekavējoties jāiesniedz Apdrošinātājam visi pieprasītie dokumenti.
- 6.5. Ja par apdrošināšanas gadījumu ir uzsākta izmeklēšana vai saņemti oficiāli rīkojumi vai tiesas nolēmumi, tad Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam nekavējoties rakstiski par to jāziņo Apdrošinātājam, kā arī jāinformē par lietas turpmāko norisi. Visi saņemtie dokumenti vai cita veida informācija, kas attiecas uz konkrēto gadījumu, iesniedzami Apdrošinātājam uzreiz pēc to saņemšanas.
- 6.6. Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas nav tiesīgs trešajai personai atlīdzināt vai dot solījumu atlīdzināt zaudējumu.
- 6.7. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam jāpilnvaro Apdrošinātājs nepieciešamo dokumentu iegūšanai, kā arī viņa interešu pārstāvēšanai. Apdrošinātājam ir tiesības darboties Apdrošinātā labā un pārstāvēt Apdrošinātā intereses apdrošināšanas līgumā noteiktā atbildības limita ietvaros no brīža, kad pret Apdrošināto var tikt celta zaudējumu piedziņas prasība.
- 6.8. Pārstāvības pienākumu uzņemšanās nenozīmē, ka Apdrošinātājs automātiski atzīst Apdrošinātā atbildību, un nerada Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam saistības atlīdzināt trešajai personai nodarīto zaudējumu.
- 6.9. Apdrošinātājs nevar uzņemties pārstāvības pienākumus gadījumos, kad šāda pienākumu pildīšana tieši vai netieši negatīvi var ietekmēt Apdrošinātā interešu objektīvu pārstāvēšanu.
- 6.10. Ja Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu tam, lai tas nepedalītos ar likumu noteiktajās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs atlīdzina Apdrošinātājam šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.

IV nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība

7. pants. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas priekšnoteikumi.

- 7.1. Apdrošinātājs atbilstoši noslēgtā apdrošināšanas līguma nosacījumiem atlīdzina trešajai personai dokumentāli pierādītu zaudējumu ar nosacījumu, ka zaudējums ir radies apdrošinātās klīniskās izpētes rezultātā un ir iestājies Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība.
- Lai pieņemtu lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, izmaksu vai atteikumu, Apdrošinātājs izvērtē konkrētās klīniskās izpētes sagaidāmā riska un ieguvuma attiecību, par ko ir sniegta informācija pētnieka brošūrā, protokolā un/vai klīniskās izpētes sponsora izstrādātajā pētāmās personas piekrišanas dokumentā.
- 7.2. Trešajai personai tiek atlīdzināti tikai tādi zaudējumi, kas ir saistīti ar:
- 7.2.1. trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarītu kaitējumu: par ārstēšanu, pārejošu darba nespēju, darbaspēju zudumu, nāvi, paliekošu invaliditāti;
- 7.2.2. finansiālu zaudējumu, kas tieši izriet no trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīta kaitējuma;
- 7.2.3. Apdrošinātājs atlīdzina pierādāmus trešās personas tiesāšanās izdevumus ar nosacījumu, ka tiesa trešās personas prasību ir apmierinājusi, un nepārsniedzot apmēru, kādu tiesa ir noteikusi spriedumā, kas ir stājies spēkā.
- 7.3. Norādot to apdrošināšanas polisē, līguma Sevišķajos noteikumos vai papildinājumā, iespējams apdrošināt visus iepriekšējā punktā norādītos zaudējuma veidus vai tikai daļu no tiem.
- 7.4. Priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai:
- 7.4.1. zaudējums ir radies klīniskās izpētes, kas veikta līguma darbības laikā vai retroaktīvajā periodā, rezultātā;
- 7.4.2. iestājies apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par nodarīto zaudējumu saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem;
- 7.4.3. kaitējums trešās personas veselībai ir radies tiešā cēloņsakarībā ar tādiem būtiskiem nevēlamiem notikumiem un/vai būtiskām neparedzamām blakusparādībām, kas nav aprakstīti un pētāmajai personai nav paskaidroti klīniskās izpētes sponsora izstrādātajā pētāmās personas piekrišanas dokumentā vai citā līdzvērtīgā dokumentā, kas iepazīstina pētāmo personu ar klīniskās izpētes paredzamiem riskiem;
- 7.4.4. pētāmās personas ārstnieciskais ieguvums nepārsniedz šīs personas veselībai radušos kaitējumu, ja gan ieguvums, gan kaitējums tieši izriet no piedalīšanās klīniskajā izpētē;
- 7.4.5. Apdrošinātājs ir saņēmis atlīdzības pieteikumu noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā; ja pēc tam, kad līguma darbības laikā vai pagarinātajā paziņošanas perioda laikā tika iesniegts atlīdzības pieteikums, vēlāk rodas papildu zaudējums, tas tāpat tiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu.
- 7.4.6. Apdrošinātais vai tā pilnvarotais pārstāvis nav vienojies par strīda izskatīšanu šķīrējtiesā.
- 7.5. Pagarinātais paziņošanas periods.
- Pagarinātais paziņošanas periods ir laiks pēc noslēgtā apdrošināšanas līguma beigām, kura laikā Apdrošinātais var iesniegt Apdrošinātājam atlīdzības pieteikumu.
- Ja polisē nav norādīts cits pagarinātā paziņošanas perioda termiņš, tas ir 30 dienas pēc apdrošināšanas līguma darbības beigām.
- 7.6. Retroaktīvais periods.
- Ja līgumā tiek noteikts retroaktīvais periods, tas tiek norādīts apdrošināšanas polisē.
- Ja polisē ir norādīts retroaktīvais datums, retroaktīvais periods ir laika posms no retroaktīvā datuma līdz noslēgtā apdrošināšanas līguma sākuma datumam. Noslēgtā apdrošināšanas līguma apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz zaudējumu, kas radies retroaktīvajā periodā, ja neviena no pusēm apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī nezināja un nevarēja zināt par radušos zaudējumu vai par apstākļiem, kuru rezultātā zaudējums varētu rasties. Zaudējumu, kas radies retroaktīvajā periodā, var pieteikt Apdrošinātājam noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā.
- 7.7. Ja uz atlīdzības pieteikumu var tikt attiecināti vienlaicīgi vairāku ar ERGO Insurance SE Latvijas filiāle noslēgtu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumu nosacījumi, apdrošināšanas aizsardzība pastāv tikai saskaņā ar pēdējā noslēgtā apdrošināšanas līguma nosacījumiem.
- 7.8. Ja Apdrošinātājs piedāvā atlīdzināt trešajai personai zaudējumu tādā apmērā, kas pieņemams trešajai personai, bet Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais tam nepiekrīt, Apdrošinātājs neatlīdzina citus papildu izdevumus, kas radušies pēc Apdrošinātāja piedāvājuma atlīdzināt zaudējumu.
- 7.9. Maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par visiem apdrošināšanas gadījumiem līguma darbības laikā ir vienāda ar līgumā norādīto kopējo atbildības limitu. Maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par katru apdrošināšanas gadījumu līguma darbības laikā ir vienāda ar līgumā norādīto atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.
- 7.10. Aprēķinot izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošinājuma ņēmēja pašrisks tiek atskaitīts no faktiski nodarīto zaudējumu summas.
- 7.11. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas līgumā norādītais atbildības limits līdz apdrošināšanas perioda

beigām samazinās par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības summu. Vienojoties ar Apdrošinātāju un iemaksājot papildu apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinājumaņēmējs var atjaunot līguma sākotnējo atbildības limitu līdz apdrošināšanas perioda beigām.

8. pants. Viens apdrošināšanas gadījums.

- 8.1. Vairāki viena un tā paša cēloņa dēļ radušies zaudējumi uzskatāmi par vienu zaudējuma gadījumu, kas iestājies brīdī, kad radies pirmais zaudējums.
- 8.2. Ja prasības apmērs pārsniedz atbildības limitu, tad Apdrošinātājam tiesas, ekspertīžu u. c. ar prasības nokārtošanu saistītie izdevumi jāsedz tikai atbilstoši atbildības limita attiecībai pret kopējo prasības summu.
- 8.3. Ja ir vairāki cietušie un zaudējuma apmērs pārsniedz atbildības limitu, tad atlīdzība katram cietušajam tiek aprēķināta proporcionāli viņam nodarītā zaudējuma apmēram.

9. pants. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu un prasījuma tiesību pārņemšana.

- 9.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta trešajai personai.
- 9.2. Izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas gadījuma rezultātā faktiski nodarīto zaudējumu.
- 9.3. Apdrošinātājs atlīdzina apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušos zaudējumus, ieturot apdrošināšanas līgumā paredzēto pašrisku.
- 9.4. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu tiek pieņemts 15 darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un pilna zaudējuma apjoma noteikšanas.
- 9.5. Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstiski informēt cietušo un/ vai Apdrošināto par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu.
- 9.6. Ja Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja darbības vai bezdarbības rezultātā nav iespējama zaudējumu piedziņa par labu Apdrošinātājam, Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības atmaksāšanu tādā apmērā, par kādu nav iespējama zaudējumu piedziņa, vai arī samazināt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 9.7. No izmaksai aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju par visu apdrošināšanas periodu.
- 9.8. Ja atbildības limits nav pietiekams, lai izmaksātu kompensāciju visām trešajām personām pilnā apmērā, Apdrošinātājs atbildības limitu sadala proporcionāli cietušo trešo personu skaitam un kaitējuma apmēram lēmuma pieņemšanas brīdī.

V nodaļa. Izņēmumi

10. pants. Izņēmumi.

Ar šī apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka šādi zaudējumu gadījumi netiek atzīti par apdrošināšanas gadījumiem, ja atbildības iestāšanās un/vai zaudējuma rašanos, vai Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja darbību vai bezdarbību, pirms atbildības iestāšanās vai pēc tās faktiskie apstākļi:

- 10.1. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisko seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam, ir veicis darbības vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību;
- 10.2. riska iestāšanās vai zaudējumu rašanos izraisījis Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam vai saistīta ar apdrošināšanas krāpšanu;
- 10.3. zaudējums radies klīniskās izpētes rezultātā, kas netika veikta apdrošināšanas teritorijā;
- 10.4. netiek izpildīts pienākums, kas norādīts šo noteikumu 6.6. punktā. Apdrošinātājs ir tiesīgs neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no pārējiem šo noteikumu 6. pantā norādītajiem pienākumiem. Ja kāds no šiem pienākumiem (izņemot 6.6. punktā noteikto) netiek izpildīts vieglas neuzmanības dēļ, Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību par 50%;
- 10.5. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju par zaudējuma rašanās apstākļiem;
- 10.6. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas ir atlīdzinājis vai devis solījumu atlīdzināt zaudējumu trešajai personai;
- 10.7. zaudējumu izraisa nepārvarama vara. Par nepārvaramu varu puses vienojas uzskatīt apstākļus, kas ir ārpus pušu kontroles ("force majeure" apstākļi): streiks, sacelšanās, iekšēji nemieri, pilsoniska nepakļaušanās, dumpis, bruņota sadursme, masu nekārtības, revolūcija, militārs apvērsums, tiesiski uzurpēta militāra vara, karš, pilsoņu karš, kara stāvoklis, kara darbība, invāzija, ārvalstu ienaidnieka darbība, valsts vai pašvaldību varas akcijas, likumu un citu normatīvo aktu izmaiņas, valdības rīkojumi, nepārvaramas dabas stihijas, kā plūdi, zemestrīce, vētra;
- 10.8. zaudējums jāsedz kādam citam obligātajam apdrošināšanas veidam;
- 10.9. prasības, kuras apdrošinātās personas izvirza savstarpēji viena otrai vai kuras izvirza trešā persona,
- 10.9.1. kura tieši vai netieši pieder Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam vai kuru Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs kontrolē, nodarbina vai vada;

- 10.9.2. kurai tieši vai netieši pieder Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs vai kura to kontrolē, nodarbina vai vada;
- 10.9.3. kurā Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs ir līdzpašnieks, valdes, padomes vai cita veida izpildinstitūcijas loceklis vai kurā Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs veic darbu uz līguma pamata, kurš pēc būtības līdzinās darba līgumam.
- 10.10. zaudējumu tieši vai netieši izraisa vai tas ir iestājies saistībā ar jebkāda veida terora aktu vai gatavošanos tam. Ar jēdzienu terora akts šajā izņēmumā tiek saprasta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana, ko veic viena persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vārdā vai kādas organizācijas(-u) vai valdības(-u) uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt valdību un/vai iebiedēt sabiedrību vai sabiedrības daļu;
- 10.11. zaudējumi, izmaksas vai jebkāda veida izdevumi, kas saistīti ar jebkādam prasībām, kas tieši vai netieši cēlušās, saistītas vai attiecas uz kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim (ieskaitot emocionālu kaitējumu, garīgu traumu, fobiju), kas radies, attīstījies vai jebkādā citā veidā saistīts ar akūtā imūndeficīta sindromu (AIDS) vai hepatītvīrusu A, B, C, vai to patogēnu ierosinātājiem, cilvēka T limfotropisko vīrusu I vai II, ģenētiskām manipulācijām, ģenētiskiem bojājumiem, ģenētiski izmainītu produktu izmantošanu, kā arī idiosinkrātisko reakciju. Šis izņēmums ietver arī aizstāvēšanās izmaksas vai medicīnisko pārbaužu izmaksas saistībā ar aizdomām par inficēšanos ar kādu no iepriekš minētajām slimībām;
- 10.12. zaudējums saistīts ar enerģētisku, jonizētu staru (piem. radioaktīvu vielu emitētiem alfa, bēta un gamma stariem, kā arī neitronu vai paātrinātajos radītu staru) kā arī lāzera iedarbību, izņemot ja tā izmantošana paredzēta klīniskajā izpētē.
- 10.13. zaudējums tieši vai netieši izcēlies, vai ir jebkādā veidā saistīts ar azbestu vai azbestu saturošiem produktiem;
- 10.14. zaudējuma cēlonis ir darbība, kas veikta pirms līguma sākuma vai retroaktīvā perioda sākuma, vai pēc noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laika;
- 10.15. zaudējums radies tīšas pētījuma subjekta rīcības rezultātā;
- 10.16. zaudējums ir saistīts ar pētījuma subjekta nāvi, ja tas nomirst klīniskās izpētes laikā un nāve ir sākotnējās izpētes mērķa sekas, proti, ja saskaņā ar klīniskās izpētes mērķi izpēte bija paredzēta līdz pētījuma subjekta nāvei;
- 10.17. zaudējums radies, veicot ārpusklīniskās klīnisko izpēti;
- 10.18. atlīdzības pieteikums nav iesniegts Apdrošinātājam apdrošināšanas līguma vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā;
- 10.19. zaudējums izraisīts alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu, toksisku vai psihotropu vielu ietekmē;
- 10.20. zaudējums radies saistībā ar klīnisko izpēti, kas veikta bez Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajām licencēm, sertifikātiem, atļaujām, pētāmās personas piekrišanas dokumentiem (informētā piekrišana) u. tml.;
- 10.21. prasība ir par apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu, goda un cieņas aizskaršanu;
- 10.22. prasība ir par morālo kaitējumu; šis punkts nav spēkā, ja apdrošināts seguma paplašinājums 4.2. punktā;
- 10.23. prasība ir par mantai nodarītu zaudējumu; šis punkts nav spēkā attiecībā uz zaudējumu kustamai mantai, ja apdrošināts seguma paplašinājums 4.1. punktā;
- 10.24. zaudējuma atlīdzības prasība ir par saistību neizpildi, novēlotu izpildi vai par kompensāciju saistību neizpildes rezultātā;
- 10.25. prasība, kas pamatota uz, rodas no vai attiecināma uz galvojumu, garantiju vai novērtējumu attiecībā uz izmaksām, izdevumiem, daudzumu, ilgumu vai termiņu;
- 10.26. zaudējums, radies ar ļaunu nolūku vai rupju neuzmanību pārkāpjot profesionālo darbību regulējošos tiesību aktus vai attiecīgo specialitāšu instrukcijas vai nolikumus;
- 10.27. pētāmā persona piedalās vairākās klīniskās izpētēs vienlaicīgi;
- 10.28. kaitējuma cēlonis ir citu zāļu vai farmaceitisko produktu lietošana;
- 10.29. kaitējums veselībai ir radies pirms pētāmās personas piedalīšanās klīniskajā izpētē vai ir radies klīniskās izpētes laikā un būtu turpinājies vai radies arī tad, ja pētāmā persona nepiedalītos klīniskajā izpētē;
- 10.30. prasība saistīta ar to, ka pētāmais preparāts un/vai pētāmais terapijas veids nedod paredzamo ieguvumu, gaidīto efektu vai citu labumu;
- 10.31. Apdrošinātājs neatlīdzina iepriekš rakstiski nesaskaņotus Apdrošinātā prasības izmeklēšanas, ekspertīžu, juridiskās palīdzības, kā arī tiesvedības izdevumus;
- 10.32. zaudējums radies Amerikas Savienotajās Valstīs (ASV), Kanādā, to jurisdikcijā esošajās teritorijās; prasība tiek izskatīta ASV, Kanādas vai to jurisdikcijā esošo teritoriju tiesās; prasības izskatīšanai tiek piemēroti ASV, Kanādas vai to jurisdikcijā esošo teritoriju tiesību akti;
- 10.33. strīdu vai prasību ir izskatījis šķīrējtiesa, tai skaitā jebkuras citas valsts šķīrējtiesas spriedums, kas tiek atzīts Latvijas Republikā.

VI nodaļa. Vispārīgie noteikumi

11. pants. Apdrošināšanas saistības.

- 11.1. Šī apdrošināšanas līguma noslēgšana apliecina, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs, paužot savu gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņēmieš saistības maksāt

apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas šeit tālāk atrunātās saistības, savukārt Apdrošinātājs uzņemies saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

- 11.2. Visi apdrošināšanas līguma nosacījumi, kas attiecas uz Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto, atbilstoši saturam tiek piemēroti gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātajam, gan Līdzapdrošinātajiem. Apdrošinājumaņēmējs kopā ar Apdrošināto un Līdzapdrošinātajiem ir atbildīgs par apdrošināšanas līgumā norādīto pienākumu izpildi.
- 11.3. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka no apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, Latvijas Republikas Civiltikumam – iepriekš minētajā kārtībā.
- 11.4. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja jebkuri prasījumi, kas var izrietēt no noslēgtā apdrošināšanas līguma, nevar būt cesijas priekšmets un tikt nodoti trešajām personām.
- 11.5. Visi strīdi apdrošināšanas saistību sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Apdrošinātajam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments. Ja vienošanās netiek panākta vai puses neapmierina ombuda lēmums, strīdus izskata tiesā.
- 11.6. Visiem iesniegumiem un paskaidrojumiem jābūt iesniegtiem rakstiski Apdrošinātāja norādītajā vai brīvā formā, un tie jāadresē Apdrošinātājam uz apdrošināšanas polisē norādīto adresi. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātājam nav saistoši.
- 11.7. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pilnvarot trešās personas atgūt no apdrošināšanas līguma izrietošos prasījumus (apdrošināšanas prēmiju, pašrisku parādus).
- 11.8. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojas, ka šī apdrošināšanas līguma darbības ietvaros pušu attiecībās par derīgiem tiek uzskatīti arī rēķini, uz kuriem atbildīgo personu paraksti ir aizstāti ar elektronisko apliecinājumu svītru koda veidā.

12. pants. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība.

- 12.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošināšanas pieteikumu.
- 12.2. Apdrošināšanas līgums ir noslēgts un stājas spēkā ne ātrāk par apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi. Gadījumā, ja puses rakstiski vienojas, ka apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līgumā spēkā stāšanās, tad apdrošināšanas prēmijas (vai tās pirmās

daļas) samaksas gadījumā polisē norādītajā termiņā apdrošināšanas līgums ir spēkā ar polisē norādīto spēkā stāšanās brīdi. Ja apdrošināšanas prēmijas (vai tās pirmās daļas) samaksa nav veikta līdz polisē norādītajam termiņam, ir uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā. Kārtējie prēmijas (vai tās daļu) maksājumi Apdrošinājumaņēmējam jāveic regulāri un saskaņā ar apdrošināšanas polisē paredzētajiem termiņiem neatkarīgi no tā, ir saņemts rēķins vai nav.

13. pants. Distances līgums.

- 13.1. Ja apdrošināšanas līgums tiek slēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinājumaņēmējs nosūta elektronisku pieprasījumu uz Apdrošinātāja norādīto distances saziņas līdzekļa adresi.
 - 13.1.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja nosūtīto pieprasījumu, un uzskatāms par noslēgtu ar brīdi, kad Apdrošinājumaņēmējs ir saņēmis apdrošināšanas apstiprinājumu un informāciju, kur Apdrošinājumaņēmējam ir jāiepazīstas ar būtiskām līguma sastāvdaļām.
 - 13.1.2. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav veikta līdz norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.
 - 13.1.3. Apdrošinājumaņēmējs var izmantot atteikuma tiesības un 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Apdrošinājumaņēmējs nevar izmantot atteikuma tiesības, ja apdrošināšanas līguma periods ir mazāks par vienu mēnesi. Ja Apdrošinājumaņēmējs, ievērojot šajā punktā noteikto 14 (četrpadsmit) dienu termiņu, nav izmantojis atteikuma tiesības, uzskatāms, ka atteikuma tiesības nav izmantotas un apdrošināšanas līgums ir spēkā.
 - 13.1.4. Par pieņemto lēmumu izmantot atteikuma tiesības Apdrošinājumaņēmējs nosūta Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu. Apdrošinātājs viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts Apdrošinājumaņēmēja paziņojums par atteikumu, atmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas Apdrošinātāja izdevumus 15% (piecpadsmit procentu) apmērā no atlikušā apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijas, bet nepārsniedzot viena gada periodu. Neizmantojot prēmijas daļu netiek atmaksāta, ja līguma spēkā esamības laikā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai pieteikts apdrošināšanas gadījums.

14. pants. Līguma darbības termiņš. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksa.

- 14.1. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts uz gadu, uz konkrētas klīniskās izpētes laiku vai citu periodu, par ko puses rakstiski vienojušās.

- 14.2. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz apdrošināšanas līgumā norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.
- 14.3. Apdrošinātājs apdrošināšanas līgumu var izbeigt apdrošināšanas jomu regulējošo normatīvo aktu noteiktajos gadījumos un kārtībā, tai skaitā:
- 14.3.1. ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem;
- 14.3.2. ja zaudējums iestājas Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja, Līdzapdrošinātā ļauna nolūka dēļ. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu konstatācijas brīža.
- 14.4. Jebkura līgumslēdzēja puse var izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība vai pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja Apdrošinātājs ir noteicis ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmēru.
- 14.5. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūtījusi rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai kad abas līgumslēdzējas puses ir vienojušās par citādu līguma pārtraukšanas kārtību, noslēdzot atbilstošu vienošanos.
- 14.6. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, un tā darbības laikā nav veiktas apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmanto to apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kuri nevar būt lielāki par 25% no kopējās apdrošināšanas prēmijas.
- 15.2. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt, izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājumaņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs"), lai izvērtētu Apdrošinājumaņēmēja kredīspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.
- 15.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātājam pēc tā pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot Apdrošināto par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un izsniedzot tam apdrošināšanas polisi.
- 15.4. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt trešajai personai pēc tās pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot trešo personu par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu.
- 15.5. Apdrošinātājs publicē Privātuma politiku personas datu apstrādei savā tīmekļa vietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina tās pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 15.6. Apdrošinātājs publicē standartizētu produkta pamatinformācijas dokumentu un informāciju, ar kuru Apdrošinājumaņēmējam jāiepazīstas pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas, savā tīmekļa vietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina to pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam.

Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, uz kuriem pamatojoties Apdrošinātājs veic grozījumus šajos noteikumos, šie noteikumi paliek spēkā, ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

15. pants. Privātuma politika.

- 15.1. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājumaņēmēja saistībām, kas izriet no apdrošināšanas līguma, pret Apdrošinātāju jebkuram kredītinformācijas birojam (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs") saskaņā ar Kredītinformācijas biroju likuma normu prasībām.