

ERGO Ārstniecības personu profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. MED 05-2018

Saturs

I nodaļa. Termins

1. pants. Terminu skaidrojumi.

II. nodaļa. Profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

2. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

3. pants. Apdrošināšanas teritorija.

4. pants. Apdrošināšanas seguma paplašinājumi.

III. nodaļa. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi

5. pants. Pienākumi līguma darbības laikā.

6. pants. Pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

IV. nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība

7. pants. Atlīdzināmais zaudējums un priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.

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.

Terminu un jēdzienu tulkojums ir vienāds ar likumos "Par apdrošināšanas līgumu" un "Ārstniecības likums" ietvertu terminu skaidrojumu.

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. Termins

1. pants. Terminu skaidrojumi.

Apdrošināšanas līguma puses (puses) – Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs

Apdrošinājuma ņēmējs – 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 – apdrošināšanas līgumā norādītā sertificēta un ārstniecības personu reģistrā reģistrēta ārstniecības persona, ārstniecības atbalsta persona, persona, kas strādā sertificētas un ārstniecības personu reģistrā reģistrētas ārstniecības personas vadībā, vai ārstniecības iestāde, kuras profesionālā civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Ja nav atsevišķi norādīts, Apdrošinājuma ņēmējs ir apdrošinājis savu profesionālo civiltiesisko atbildību.

Līdzapdrošinātais – līgumā norādītā persona, kuras profesionālā civiltiesiskā atbildība noslēgtā līguma ietvaros arī ir apdrošināta. Bez īpašas norādes apdrošināšanas līgumā līdzapdrošinātie ir Apdrošinātā darbinieki, tiem veicot apdrošināto profesionālo darbību Apdrošinātā vadībā.

Apdrošinātā darbinieks – fiziska persona, kas ar Apdrošināto noslēgusi darba līgumu un uz tā pamata veic noteiktu darbu darba devēja vadībā.

Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā profesionālā civiltiesiskā atbildība par trešajai personai radītajiem zaudējumiem.

Trešā persona – pacients un persona, kas saņem neatliekamo medicīnisko un/vai pirmo palīdzību. Ja Apdrošinātais ir ārstniecības iestāde, trešā persona ir jebkura fiziska persona, kurai radīts zaudējums, izņemot Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošinātā darbiniekus.

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 atlīdzina tikai tiešu zaudējumu.

Zaudējums trešajai personai implantētam medicīniskam materiālam/ierīcei (t. sk. izņemamam un/vai neizņemamam implantam/protēzei) tiek uzskatīts par kaitējumu veselībai vai fiziskajam stāvoklim.

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.

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

Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā pieļauta kļūda vai neuzmanība, veicot profesionālo darbību, kuras rezultātā trešajai personai radies zaudējums, par kuru saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas tiesību aktiem ir paredzēta civiltiesiskā atbildība un ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Atlīdzības pieteikums – Apdrošinātā rakstisks pieteikums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

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

Profesionālā darbība (ārstniecība) – profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe. Profesionālā darbība ir arī pirmās un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana.

Apdrošināšanas teritorija – apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums un kurā Apdrošinātais veic apdrošināto profesionālo darbību.

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

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

Kaitējums videi – novērtējamas nelabvēlīgas dabas resursu izmaiņas vai izmērāma ar dabas resursu saistīto funkciju pasliktināšanās. Ar dabas resursu saistītā funkcija ir labums, ko sabiedrība vai vide gūst no attiecīgā dabas resursa.

Dabas resursi – zeme (grunts, augsne), ūdeņi un gaiss.

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

- apdrošināšanas pieteikums, t. sk. arī cita riska izvērtēšanai saņemtā informācija;
- apdrošināšanas polise;
- ERGO ārstniecības personu profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. MED 05-2018;

- polises Sevišķie noteikumi, ja tādi tiek izmantoti; kā arī visi šī līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem puses vienojas apdrošināšanas līguma darbības laikā. Iepriekš minētās sastāvdaļas veido apdrošināšanas līgumu, kas ir jāaplūko tikai un vienīgi kā vienots kopums.

II nodaļa. Profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

2. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

- 2.1. Apdrošināta ir Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par kļūdas vai neuzmanības rezultātā radītajiem tiešajiem zaudējumiem trešajai personai, veicot noslēgtā apdrošināšanas līguma pieteikumā un polisē norādīto profesionālo darbību apdrošināšanas teritorijā, kā arī pirmās palīdzības sniegšana.
- 2.2. Apdrošinātāja atlīdzināšanas pienākums aptver civiltiesiskās atbildības jautājuma pārbaudi, zaudējuma atlīdzināšanu, kā arī aizstāvēšanu pret nepamatotām prasībām.
- 2.3. 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 pašrīks.

3. pants. 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. Apdrošināšanas aizsardzība saistībā ar pirmās palīdzības sniegšanu ir spēkā visā pasaulē, izņemot ASV (Amerikas Savienotās Valstis) un Kanādu. Prasības izskatīšanas vieta tiek noteikta Latvijas Republika, un tiek piemēroti Latvijas Republikas tiesību akti.

4. pants. Apdrošināšanas seguma paplašinājumi.

- 4.1. – 4.6. punktā aprakstītais apdrošināšanas seguma paplašinājums ir apdrošināts, ja par to ir norāde apdrošināšanas polisē, līguma Sevišķajos noteikumos vai apdrošināšanas līguma papildinājumā.
- 4.1. **Kaitējums videi.**
Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par kaitējumu videi, kas radies pēkšņa un neparedzēta gadījuma rezultātā. Izmaksas par neizbēgamu zaudējumu novēršanu tiek segtas vienīgi tad, ja tie apdraud trešās personas, nevis Apdrošināto. Atlīdzināti tiek nepieciešamie pasākumi, kas veikti, lai novērstu zaudējumu trešajai personai.

Tikai īpaši vienojoties, papildus tiek atlīdzināti izdevumi, kas saistīti ar videi nodarītā kaitējuma seku novēršanu un profilaktisko pasākumu veikšanu.

Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz:

- 4.1.1. zaudējumu, kas radies ilgstošas, lēnas vai pakāpeniskas iedarbības vai atkārtoti notikuša gadījuma rezultātā;
- 4.1.2. zaudējumu, kas nav dabas resursu dabiskā stāvokļa nelabvēlīgas izmaiņas, piemēram, bet ne tikai: kaitējums īpaši aizsargājamām sugām vai biotopiem;
- 4.1.3. izmaksām, kas saistītas ar tādiem zaudējuma novēršanas pasākumiem kā, piemēram, piesārņotā dabas resursa savākšana, transportēšana, neitralizācija, iznīcināšana, utilizācija.
- 4.2. **Mantai nodarīts zaudējums.**
Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par mantai nodarītu zaudējumu – trešās personas īpašumā esošas ķermeniskas lietas sabojāšanu vai iznīcināšanu, veicot apdrošināto profesionālo darbību.
Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz zaudējumu, kas nodarīts trešo personu īpašumam, ar kuru strādā Apdrošinātais, kuru Apdrošinātais irē vai nomā, kas ir nodots viņa rīcībā, uzraudzībā, kontrolē vai glabāšanā.
- 4.3. **Ārstniecības iestādes sniegti ar medicīnu saistīti pakalpojumi.**
Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par norādītajiem ar medicīnu saistītajiem pakalpojumiem:
 - 4.3.1. izmitināšana pacientam un personai, kas uzturas kopā ar pacientu;
 - 4.3.2. ēdināšana;
 - 4.3.3. pacienta transportēšana ar transportlīdzekli, kas speciāli aprīkots ar medicīnas ierīcēm.
- 4.4. **Finansiāls zaudējums.**
Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par finansiālu zaudējumu, kas nav saistīts ar (tieši neizriet no) trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarītu kaitējumu vai mantai nodarītu zaudējumu.
- 4.5. **Morālais kaitējums.**
Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par morālo kaitējumu, kas radies profesionālās darbības rezultātā.
- 4.6. **Dokumentu nozaudēšana.**
Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošinātas Apdrošinātājam uzticētu rakstisku vai iespiestu dokumentu atjaunošanas izmaksas pēc to nozaudēšanas vai sabojāšanas.
Šis seguma paplašinājums neattiecas uz šāda veida dokumentiem: skaidra nauda, čeki, maksājuma dokumenti, vekseli, parādzīmes, depozīta sertifikāti, obligācijas, kredītkartes, saistību nodrošinājumi.

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. profesionālās darbības veikšana citā specialitātē, nekā norādīts apdrošināšanas pieteikumā;
 - 5.3.2. apdrošināto personu skaita palielināšanās par vairāk nekā 16% nekā norādīts apdrošināšanas pieteikumā;
 - 5.3.3. izmaiņas citā informācijā, kas kā apdrošināšanas prēmijas aprēķināšanas pamats norādīta apdrošināšanas līgumā.
- 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 7 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 kļuvis iespējams, taču ne vēlāk kā 7 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 7 dienu laikā, rakstiski informēt cietušo trešo personu par nepieciešamību vērsties pie Apdrošinātāja zaudējuma novērtēšanai, vienlaicīgi rakstiski informējot Apdrošinātāju par šī pienākuma izpildi.
- 6.4. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir veikt visus iespējamus pasākumus, kas nepieciešami lietas apstākļu noskaidrošanai un zaudējuma samazināšanai. Veicot iepriekš minētos 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 nolēmumi, tad Apdrošinātajam 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 bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas nav tiesīgs trešajai personai atlīdzināt vai dot solījumu atlīdzināt zaudējumu.
- 6.7. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam jāpilnvaro Apdrošinātājs nepieciešamo dokumentu iegūšanai, kā arī viņa interešu pārstāvēšanai. Apdrošinātajam 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 Apdrošinātajam vai Apdrošinātajam saistības atlīdzināt trešajai personai radīto 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 ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu tam, lai tas nepiedalītos ar likumu noteiktajās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, Apdrošinātais atlīdzina Apdrošinātajam šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.
- 7.3. Norādot to apdrošināšanas līgumā (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 kļūdas vai neuzmanības rezultātā, kas pieļautā līguma darbības laikā vai retroaktīvajā periodā, Apdrošinātajam veicot apdrošināto profesionālo darbību;
- 7.4.2. iestājusies apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par radīto zaudējumu saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem;
- 7.4.3. Apdrošinātājs ir saņēmis atlīdzības pieteikumu noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā;
- 7.4.4. Apdrošinātais vai tā pilnvarotais pārstāvis nav vienojušies par strīda izskatīšanu šķīrējtiesā.
- 7.5. Pagarinātais paziņošanas periods. Pagarinātais paziņošanas periods ir laiks pēc noslēgtā apdrošināšanas līguma beigām, kura laikā Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs var iesniegt Apdrošinātajam atlīdzības pieteikumu. Ja polisē nav norādīts cits pagarinātā paziņošanas perioda termiņš, tas ir 1 gads pēc apdrošināšanas līguma darbības beigām. Apdrošinājuma ņēmējs līguma noslēgšanas laikā var vienoties ar Apdrošinātāju par garāka pagarinātā paziņošanas perioda termiņa piemērošanu.
- 7.6. Retroaktīvais periods. Retroaktīvais periods ir atpakaļ skaitāms laika periods, kuru sāk skaitīt no šobrīd spēkā esošā apdrošināšanas līguma sākuma datuma un tā ilgums atbilst laika posmam, kurā ar Apdrošinātāju noslēgtie apdrošināšanas līgumi bijuši spēkā bez pārtraukuma, taču nepārsniedzot trīs gadus. Noslēgtā apdrošināšanas līguma apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz atlīdzības pieteikumu, ja zaudējuma cēlonis ir retroaktīvajā periodā pieļauta kļūda vai neuzmanība, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas segums, ņemot vērā līguma noteikumus, pastāv gan pašreizējā, gan tā apdrošināšanas līguma kontekstā, kura darbības laikā kļūda vai neuzmanība pieļauta. Atbildības limits attiecībā uz šāda veida zaudējumu ir tā līguma limits (ņemot vērā iespējamās apakšlimitus), kas bija spēkā kļūdas vai neuzmanības pieļaušanas laikā, taču ne vairāk kā pašreizējā apdrošināšanas līguma limits. Pašrisks attiecībā uz šāda veida zaudējumu ir tā līguma pašrisks, kas bija spēkā kļūdas vai neuzmanības pieļaušanas laikā, taču ne mazāk kā pašreizējā līguma pašrisks.
- 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

IV nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība

7. pants. Atlīdzināmais zaudējums un priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.

- 7.1. Apdrošinātājs atbilstoši noslēgtā apdrošināšanas līguma nosacījumiem atlīdzina trešajai personai dokumentāli pierādītu zaudējumu ar nosacījumu, ka zaudējums ir radies Apdrošinātā profesionālās darbības rezultātā un ir iestājusies Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība.
- 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.

- 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, Apdrošinājuma ņēmējs var atjaunot līguma sākotnējo atbildības limitu līdz apdrošināšanas perioda beigām.

8. pants. Viens apdrošināšanas gadījums.

- 8.1. Par vienu apdrošināšanas gadījumu, kas iestājies brīdī, kad radies pirmais zaudējums, atbilstoši 7.4.1. punktam uzskatāms:
- 8.1.1. vairāki viena cēloņa vai viena sniegtā pakalpojuma dēļ radušies zaudējumi neatkarīgi no cietušo trešo personu skaita; un/vai
- 8.1.2. viens zaudējums, kas radies vairāku sniegto pakalpojumu rezultātā; un/vai
- 8.1.3. visas prasības, kas par vienu un to pašu gadījumu celtas pret vairāk nekā vienu Apdrošināto.
- 8.2. Ja prasības apmērs pārsniedz atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam, tad Apdrošinātājam tiesas, ekspertīžu u.c. ar prasības nokārtošanu saistītie izdevumi jāsedz tikai atbilstoši atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam attiecībā pret kopējo prasības summu.
- 8.3. Ja ir vairāki cietušie un zaudējuma apmērs pārsniedz atbildības limitu, tad atlīdzība katram cietušajam tiek aprēķināta proporcionāli viņam radītā 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 nodarītos zaudējumus.
- 9.3. Apdrošinātājs atlīdzina apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušos zaudējumus, ieturot apdrošināšanas

- līgumā paredzēto Apdrošinājuma ņēmēja pašrisku.
- 9.4. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu tiek pieņemts 10 darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un pilna zaudējumu 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 Apdrošinājuma ņēmēja darbības vai bezdarbības rezultātā nav iespējama zaudējumu piedziņa par labu Apdrošinātājam, Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinātā 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.

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 iestāšanos un/vai zaudējumu rašanos, vai Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja darbību vai bezdarbību pirms atbildības iestāšanās vai pēc tās faktiskie apstākļi:

- 10.1. 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, vulkāna izvirdums, vētra;
- 10.2. 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, kuru 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;
- 10.3. zaudējums radies no elektromagnētiskā lauka (EML) un/vai elektromagnētiskās radiācijas (EMR) ietekmes, tai skaitā no jebkāda veida EML/EMR starojuma saistībā ar visu veidu elektriskās enerģijas līnijām vai iekārtām,

- kas tiek darbinātas, izmantojot elektrisko enerģiju;
- 10.4. zaudējums tieši vai netieši izcēlies vai ir jebkāda veidā saistīts ar azbestu vai azbestu saturošiem produktiem;
- 10.5. zaudējums nav cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošinātā veikto profesionālo darbību, piemēram, atbildība kā ēku, telpu, gruntsgabalu vai transporta līdzekļu īpašniekam, lietotājam, nomniekam, apsaimniekotājam, valdītājam vai vadītājam, atbildība par ražotiem vai realizētiem produktiem, kā arī citi vispārējās civiltiesiskās atbildības riski;
- 10.6. zaudējums tieši vai netieši izcēlies vai ir jebkāda veidā saistīts ar Apdrošinātā darbībām internetā, ieskaitot, bet ne tikai, uzņēmējdarbības veikšanu un/vai darījumu slēgšanu, izmantojot internetu, iekšējos vai ārējos tīklus, Apdrošinātā mājaslapu, interneta vietni, tīmekļa adresi un/vai elektroniskā pasta vai dokumentu elektronisku nosūtīšanu;
- 10.7. zaudējums saistīts ar informācijas sabojāšanu vai nozaudēšanu;
- 10.8. zaudējums saskaņā ar normatīvajiem aktiem jāatlīdzina citai obligātajai apdrošināšanai vai valstij;
- 10.9. prasība ir par atrauto peļņu, kavējuma procentiem vai par dīkstāves izmaksām;
- 10.10. zaudējuma atlīdzības prasība ir par saistību neizpildi, novēlotu izpildi vai par kompensāciju saistību neizpildes rezultātā;
- 10.11. zaudējums radies saistībā ar darbībām ar skaidru naudu, maksājumu veikšanu, naudas iztrūkumu, kredītiem, apdrošināšanu, pirkšanas un pārdošanas darījumiem, starpniecību, tāmju pārsniegšanu;
- 10.12. prasība ir par apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu, goda un cieņas aizskaršanu;
- 10.13. zaudējums radies saistībā ar autortiesību un patentu tiesību neievērošanu, karteļa vienošanos vai konkurences normatīvo aktu pārkāpumiem;
- 10.14. zaudējumi, izmaksas vai jebkāda veida izdevumi, tai skaitā aizstāvības, tiesas, ekspertīžu u. c., kas saistīti ar jebkādam prasībām, kuras tieši vai netieši cēlušās, saistītas vai attiecas uz kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim (ieskaitot emocionālu kaitējumu, garīgu traumu, fobiju), kas radies, attīstījies vai jebkāda citā veidā saistīts ar akūtā imūndeficīta sindromu (AIDS) vai hepatītvīrusu A, B, C vai to patogēnu ierosinātājiem;
- 10.15. zaudējuma cēlonis ir kļūda vai neuzmanība, kas pieļauta pirms līguma sākuma vai retroaktīvā perioda sākuma, vai pēc noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laika;
- 10.16. zaudējums nav radies apdrošināšanas teritorijā;
- 10.17. Apdrošinātais nav iesniedzis atlīdzības pieteikumu Apdrošinātājam apdrošināšanas līguma vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā;
- 10.18. zaudējums izraisīts alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu, toksisku vai psihotropu vielu ietekmē;
- 10.19. zaudējums radīts, izmantojot normatīvajos aktos neapstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas vai medikamentus;
- 10.20. zaudējums radies saistībā ar Apdrošinātā profesionālo darbību bez atbilstoša Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzēta sertifikāta, izņemot, ja zaudējums radies, sniedzot pirmo palīdzību;
- 10.21. zaudējums radīts tādas profesionālās darbības rezultātā, kas nav norādīta līgumā kā apdrošinātā profesionālā darbība. 10.21. punktā noteiktais izņēmums neattiecas uz zaudējumu, kas radies, sniedzot pirmo palīdzību.
- 10.22. zaudējums radīts tādas profesionālās darbības rezultātā, kas prasa citu profesionālo sagatavotību nekā tās darbības veikšana, kam Apdrošinātais saņēmis sertifikātu; 10.22. punktā noteiktais izņēmums neattiecas uz zaudējumu, kas radies, sniedzot pirmo palīdzību.
- 10.23. Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs 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;
- 10.24. riska iestāšanos vai zaudējumu rašanos izraisījis Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs ar ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam vai saistīta ar apdrošināšanas krāpšanu;
- 10.25. netiek izpildīts pienākums, kas norādīts šo noteikumu 6.6. punktā. Apdrošinātais ir tiesīgs neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs 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 viegļas neuzmanības dēļ, Apdrošinātais ir tiesīgs samazināt izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību par 50%;
- 10.26. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju par zaudējuma rašanās apstākļiem;
- 10.27. izmaksas, kas radušās, novēršot profesionālās darbības rezultātā pieļautās kļūdas, ja šo darbu veic pats Apdrošinātais;
- 10.28. prasības, kuras apdrošinātās personas izvirza savstarpēji viena otrai vai kuras izvirza trešā persona;
- 10.28.1. kura tieši vai netieši pieder Apdrošinātājam vai kuru Apdrošinātais kontrolē, nodarbina vai vada;
- 10.28.2. kurai tieši vai netieši pieder Apdrošinātais vai kura to kontrolē, nodarbina vai vada;
- 10.28.3. kurā Apdrošinātais ir līdzīpašnieks, valdes, padomes vai cita veida izpildinstitūcijas loceklis vai kurā Apdrošinātais veic darbu uz līguma pamata, kurš pēc būtības līdzinās darba līgumam.
- 10.28. punktā noteiktais izņēmums neattiecas uz zaudējumu, kas radies, sniedzot pirmo palīdzību;

- 10.29. zaudējums nodarīts Apdrošinātā (fiziska persona) piederīgajiem. Par piederīgajiem uzskatāmi vecāki, laulātais un bērni, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte un pabērni, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audžubērni, kā arī cita persona, ar kuru Apdrošinātajam vai līdzapdrošinātajam ir kopīga saimniecība.
10.29. punktā noteiktais izņēmums neattiecas uz zaudējumu, kas radies, sniedzot pirmo palīdzību;
- 10.30. zaudējums radies jonizējošā starojuma vai radiācijas ietekmes rezultātā.
10.30. punktā noteiktais izņēmums neattiecas uz zaudējumu, kas radies, izmantojot normatīvajos aktos apstiprinātas medicīniskās ierīces;
- 10.31. zaudējums radies saistībā ar medicīniskajiem pakalpojumiem, kas sniegti bez diagnozes vai terapeitiska mērķa;
- 10.32. zaudējums radies plastiskās/estētiskās ķirurģijas pakalpojumu rezultātā, izņemot atjaunojošās ķirurģijas gadījumus, kas nepieciešami pēc negadījumiem vai iedzimtām deformācijām;
- 10.33. zaudējums saistīts ar ārstniecības pakalpojumiem, kas sniegti, lai sekmētu/pārtrauktu grūtniecību/dzemdības, tai skaitā sterilizācijas operācijas, ārpusdzemdes apaugļošana un/vai aborti;
- 10.34. zaudējums saistīts ar asins bankas vai asins donoru punktu darbību, izņemot, ja asinis vai asins produkti tiek izmantoti tikai Apdrošinātā sniegtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem;
- 10.35. zaudējums saistīts ar ģenētiskiem bojājumiem vai ģenētiskām manipulācijām;
- 10.36. zaudējums saistīts ar zāļu lietošanu svara samazināšanas nolūkos;
- 10.37. zaudējums saistīts ar zobārstu vai zobu ķirurģu veiktu vispārējo anestēziju vai jebkuru procedūru, kas veikta vispārējā anestēzijā;
- 10.38. zaudējums radies klīniskās izpētes rezultātā;
- 10.39. radies tāds finansiāls zaudējums, kas nav saistīts (tieši neizriet) no trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīta kaitējuma vai mantai nodarīta zaudējuma; noteiktais izņēmums nav spēkā, ja ir apdrošināts seguma paplašinājums „Finansiāls zaudējums”;
- 10.40. 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;
- 10.41. strīdu vai prasību ir izskatījusi 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 Apdrošinājumaņēmējs, paužot savu

gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņēmies saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas, šeit tālāk atrunātās saistības, savukārt Apdrošinātājs uzņēmies 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 Civillikumu – iepriekš minētajā kārtībā. 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 tiem nodoti trešajām personām.
- 11.4. 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.
- 11.5. Visiem iesniegumiem un paskaidrojumiem jābūt iesniegtiem rakstiski Apdrošinātāja norādītajā vai brīvā formā, un tie jāadresē Apdrošinātajam uz apdrošināšanas polisē norādīto adresi. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātajam nav saistoši.
- 11.6. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pilnvarot trešās personas atgūt no apdrošināšanas līguma izrietošos prasījumus (apdrošināšanas prēmiju, pašrisku parādus).
- 11.7. 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 Apdrošinājumaņēmēja rakstisku 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 līguma 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 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. Neizmantotā prēmijas daļa 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 vienu gadu, ja vien apdrošināšanas polisē nav paredzēts cits termiņš.
- 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 rakstiski 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 neizmantoto 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. 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.
- 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 kredītspēju 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, tad 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.