

ERGO Jonizējošā starojuma avota operatora civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. RTG 05–2018

SATURS

I. nodaļa. Termini

1. pants. Terminu skaidrojumi.

II. nodaļa. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

2. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

3. pants. Apdrošinātais un Līdzapdrošinātie.

4. pants. Kaitējums videi.

III. nodaļa. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātāja 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. Zaudējumu sērija.

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 likumā „Par apdrošināšanas līgumu” un likumā „Par radiācijas drošību un kodoldrošību” ietvertu regulējumu.

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

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 (Operators) – apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Ja nav atsevišķi norādīts, Apdrošinājuma ņēmējs ir apdrošinājis savu civiltiesisko atbildību.

Līdzapdrošinātais – persona, kuras civiltiesiskā atbildība noslēgtā līguma ietvaros arī ir apdrošināta.

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

Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par zaudējumiem, kas līguma darbības laikā radīti trešajai personai.

Trešā persona – jebkura fiziska vai juridiska persona, izņemot Apdrošinājuma ņēmēju, Apdrošināto un Līdzapdrošināto.

Zaudējums – trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīts kaitējums, mantai nodarīts zaudējums, 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 Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumu.

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 – notikums, kura 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.

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

Apdrošināšanas teritorija – apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums un kurā Apdrošinātais veic apdrošināto darbību ar jonizējošā starojuma avotu.

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 Jonizējošā starojuma avota operatora civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. RTG 05–2018
- polises Sevišķie noteikumi, ja tādi tiek izmantoti kā arī visi šī līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs 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 tā darbības vai bezdarbības rezultātā radītajiem tiesšajiem zaudējumiem trešajai personai, veicot noslēgtā apdrošināšanas līguma pieteikumā un polisē norādīto darbību ar jonizējošā starojuma avotu apdrošināšanas teritorijā.
- 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 pašrisks.

2.4. 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 norādītais valsts, kurā atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem iestājies apdrošināšanas gadījums, tiesību akti.

3. pants. Apdrošinātais un Līdzapdrošinātie.

- 3.1. Apdrošinātais ir apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Ja nav norādīts citādi, Apdrošinājumaņēmējs ir apdrošinājis savu civiltiesisko atbildību. Citas personas civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta, ja tā apdrošināšanas līgumā norādīta kā Līdzapdrošinātais.
- 3.2. Bez īpašas norādes apdrošināšanas līgumā Līdzapdrošinātie ir Apdrošinātā darbinieki, tiem veicot darbu Apdrošinātā vadībā.

4. pants. Kaitējums videi.

- 4.1. Ar šo apdrošināšanas seguma paplašinājumu tiek apdrošināta atbildība par kaitējumu videi, kas radies pēkšņa un neparedzēta gadījuma rezultātā. Atlīdzināti tiek nepieciešamo pasākumu, kas veikti, lai novērstu zaudējumu trešajai personai, izdevumi, kā arī izdevumi, kas saistīti ar videi nodarītā kaitējuma seku novēršanu. Izmaksas par neizbēgamu zaudējumu novēršanu tiek segtas vienīgi tad, ja tie apdraud trešās personas, nevis Apdrošināto.
- 4.2. Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz:
 - 4.2.1. zaudējumu, kas radies ilgstošas, lēnas vai pakāpeniskas iedarbības vai atkārtoti notikuša gadījuma rezultātā;
 - 4.2.2. zaudējumu, kas nav dabas resursu dabiskā stāvokļa nelabvēlīgas izmaiņas, piemēram, bet ne tikai: kaitējums īpaši aizsargājamām sugām vai biotopiem.

III nodaļa. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā pienākumi

5. pants. Pienākumi līguma darbības laikā.

- 5.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas līgumā norādītajam datumam. Strīdus gadījumā izšķiroša nozīme ir datumam, kurā Apdrošinātājs prēmiju saņem.

- 5.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir 15 dienu laikā rakstiski ziņot Apdrošinātājam par izmaiņām pieteikumā sniegtajā informācijā. Ja izmaiņu rezultātā ir palielinājies risks, Apdrošinātājs ir tiesīgs piedāvāt Apdrošinājumaņēmējam 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. citas darbības veikšana, nekā norādīts apdrošināšanas pieteikumā;
 - 5.3.2. apgrozījuma, darbinieku skaita vai jonizējošā starojuma avotu 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. Apdrošinājumaņēmēja 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 Apdrošinājumaņēmējam 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 Apdrošinājumaņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, taču ne vēlāk kā 7 dienu laikā, rakstiski jāpaziņo Apdrošinātājam pat tad, ja par negadījuma faktu jau paziņots.
- 6.3. Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja 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. Apdrošinājumaņēmēja 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 policijas izmeklēšana vai saņemti oficiāli rīkojumi vai tiesas nolēmumi, tad Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam 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. Apdrošinātājs bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas nav tiesīgs trešajai personai atlīdzināt vai dot solījumu atlīdzināt zaudējumu.
- 6.7. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam 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 Apdrošinātoto 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 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, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātājam šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.

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 noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā un ir iestājies 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. mantai nodarītu zaudējumu: par trešās personas īpašumā esošas ķermeniskas lietas sabojāšanu vai iznīcināšanu;
 - 7.2.3. finansiālu zaudējumu, kas tieši izriet no trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīta kaitējuma vai mantai nodarīta zaudējuma;
 - 7.2.4. Apdrošinātājs atlīdzina pierādāmus trešās personas tiesāšanās izdevumus ar nosacījumu, ka tiesa trešās personas prasību ir apmierinājusi, nepārsniedzot apmēru, kādu tiesa ir noteikusi spriedumā.
- 7.3. Īpaši vienojoties un to norādot apdrošināšanas līgumā, iespējams apdrošināt tādus finansiālus zaudējumus,

- kas nav saistīti (tieši neizriet) ar trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarītu kaitējumu vai mantai nodarītu zaudējumu.
- 7.4. Priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai:
- 7.4.1. zaudējums ir radies retroaktīvajā periodā vai noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā, un Apdrošinātajam pirmo reizi par zaudējumu ir kļuvis zināms noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā;
- 7.4.2. Apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs par nodarīto zaudējumu saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem;
- 7.4.3. Apdrošinātājs ir saņēmis atlīdzības pieteikumu pēc noslēgtā apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un ne vēlāk kā pagarinātā paziņošanas perioda pēdējā dienā;
- 7.4.4. Apdrošinātais vai tā pilnvarotais pārstāvis nav vienojies par pretenzijas izšķiršanu šķīrējtiesā.
- 7.5. Pagarinātais paziņošanas periods.
Pagarinātais paziņošanas periods ir laiks pēc noslēgtā apdrošināšanas līguma beigām, kura laikā Apdrošinātais var paziņot Apdrošinātājam par zaudējumu, kas radies noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā.
Ja polisē nav norādīts cits pagarinātā paziņošanas perioda termiņš, tad tas ir trīs gadi pēc noslēgtā 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, Apdrošinājuma ņēmējs var atjaunot līguma sākotnējo atbildības limitu līdz apdrošināšanas perioda beigām.
- 8. pants. Zaudējumu sērija.**
- 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 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 iestāšanās un/vai zaudējumu rašanos, vai Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja darbību vai bezdarbību, pirms atbildības iestāšanās vai pēc tās raksturo šādi faktiskie apstākļi:

- 10.1. zaudējums nav radies saistībā ar jonizējošā starojuma avota radīto starojumu;
- 10.2. zaudējums radies pirms vai pēc noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laika; zaudējums nav radies līguma darbības laikā vai apdrošināšanas teritorijā;
- 10.3. Apdrošinātais nav iesniedzis pret viņu vērstu prasību par zaudējuma atlīdzību Apdrošinātājam apdrošināšanas līguma vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā;
- 10.4. netiek izpildīts pienākums, kas norādīts šo noteikumu 6.6. punktā. Apdrošinātājs 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 vieglas neuzmanības dēļ, Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību par 50%;
- 10.5. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju par zaudējuma rašanās apstākļiem;
- 10.6. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas ir atlīdzinājis vai devis solījumu atlīdzināt zaudējumu trešajai personai;
- 10.7. 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;
- 10.8. riska iestāšanās 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.
- 10.9. zaudējums izraisīts alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu, toksisku vai psihotropu vielu ietekmē;
- 10.10. zaudējums radies atkārtoti tā paša iemesla dēļ, ko iepriekš Apdrošinātājs jau atlīdzinājis, ja Apdrošinātais pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nav veicis nepieciešamās darbības, lai novērstu atkārtotu zaudējuma rašanos šī paša iemesla dēļ;
- 10.11. 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.
- 10.12. zaudējums jāsedz kādam citam obligātajam apdrošināšanas veidam;
- 10.13. zaudējums radies saistībā ar Apdrošinātā veiktu darbību, kas veikta bez Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajām licencēm, speciālajām atļaujām u. tml.;
- 10.14. prasības, kuras apdrošinātās personas izvirza savstarpēji viena otrai vai kuras izvirza trešā persona,
 - 10.14.1. kura tieši vai netieši pieder Apdrošinātājam vai kuru Apdrošinātais kontrolē, nodarbina vai vada;
 - 10.14.2. kurai tieši vai netieši pieder Apdrošinātais vai kura to kontrolē, nodarbina vai vada;
 - 10.14.3. 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;
- 10.15. 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;
- 10.16. zaudējumi, izmaksas vai jebkāda veida izdevumi, 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 jebkādā citā veidā saistīts ar akūtā imūndeficīta sindromu (AIDS) vai hepatītvīrusu A, B, C vai to patogēnu ierosinātājiem. Šis izņēmums ietver arī aizstāvēšanās aizmaksas vai medicīnisko pārbaužu izmaksas saistībā ar aizdomām par inficēšanos ar kādu no iepriekšminētajām slimībām;
- 10.17. zaudējums tieši vai netieši izcēlies vai ir jebkādā veidā saistīts ar azbestu vai azbestu saturošiem produktiem;
- 10.18. 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.
- 10.19. zaudējums nodarīts trešo personu īpašumam, kas ir nodots Apdrošinātā rīcībā, uzraudzībā vai kontrolē, ko Apdrošinātais pārņēmis, noīrējis, paņēmis glabāšanā u. tml.;
- 10.20. zaudējums radies ilglaicīgas vai pakāpeniskas iedarbības rezultātā (piem., temperatūra, gāzes, tvaiki, dūmi, kvēpi, putekļi);
- 10.21. prasība ir par nemantisku zaudējumu, apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu, goda un cieņas aizskaršanu, morālo kaitējumu;
- 10.22. atbildība iestājas, pamatojoties vienīgi uz līgumu, vienošanos, līgumiskām saistībām; zaudējuma atlīdzības prasība ir par saistību neizpildi, novēlotu izpildi vai par kompensāciju saistību neizpildes rezultātā;
- 10.23. zaudējums radies, sabojājot vai iznīcinot: skaidra nauda, vērtspapīri, juvelierizstrādājumi, unikāli vai antīki priekšmeti, datoru programmas, dati, datu bāzes un informācija;
- 10.24. prasība ir par atrauto peļņu vai par dīkstāves izmaksām;
- 10.25. prasības, kas izriet vai ir saistītas ar asins donoru punktu darbību, asins un asins produktu izgatavošanu;
- 10.26. Apdrošinātā atbildība iestājas kā visu veidu uz sauszemes, ūdenī vai gaisā izmantojamu motorizētu, kā arī tādu transportlīdzekļu, kuri normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā reģistrējami vai kuriem nepieciešama vadītāja apliecība, ekspluatāciju, vadīšanu, atrašanos īpašumā, valdījumā vai pārziņā; atbildība iestājas saistībā ar iepriekš norādīto transportlīdzekļu vai to sastāvdaļu, vai rezerves daļu, vai detaļu ražošanu, piegādi, montāžu vai to remontu;
- 10.27. zaudējums radies saistībā ar atkritumu, tai skaitā radioaktīvo atkritumu, savākšanas, uzglabāšanas vai pārstrādes objekta atrašanos īpašumā, valdījumu, turējumu, lietojumu vai pārziņu, ekspluatāciju vai nomu;
- 10.28. zaudējums vai bojājums radies produkcijai, ko Apdrošinātais izgatavojis vai piegādājis; saistībā ar zaudējumu pašai produkcijai netiek segtas jebkādas izmaksas saistībā ar pretenzijām par kvalitāti, pārbaudi, trūkumu atklāšanu, novēršanu, atpakaļ atgriešanu, labošanu, atjaunošanu, aizvietošanu, novākšanu, izņemšanu, atsaukšanu, izņemšanu no apgrozības, vērtības samazināšanos;
- 10.29. zaudējums radies Amerikas Savienotajās Valstīs (ASV), Kanādā, to jurisdikcijā esošajās teritorijās; prasība tiek izskatīta ASV, Kanādā vai to jurisdikcijā esošo teritoriju tiesās; prasības izskatīšanai tiek piemēroti ASV,

- Kanādas vai to jurisdikcijā esošo teritoriju tiesību akti;
- 10.30. 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 uzņemies saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā 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 Civillikumu – 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 Apdrošinātajam uz apdrošināšanas polisē norādīto adresi. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātajam 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 Apdrošinājuma ņēmēja 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) samaksa 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 Apdrošinājuma ņēmējam 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, Apdrošinājuma ņēmējs nosūta elektronisku pieprasījumu uz Apdrošinātāja norādīto distances saziņas līdzekļa adresi.
 - 13.1.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja nosūtīto pieprasījumu, un uzskatāms par noslēgtu ar brīdi, kad Apdrošinājuma ņēmējs ir saņēmis apdrošināšanas apstiprinājumu un informāciju, kur Apdrošinājuma ņēmējam 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. Apdrošinājuma ņēmējs var izmantot atteikuma tiesības un 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Apdrošinājuma ņēmējs nevar izmantot atteikuma tiesības, ja apdrošināšanas līguma periods ir mazāks par vienu mēnesi. Ja Apdrošinājuma ņēmējs, 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, Apdrošinājuma ņēmējs nosūta Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu. Apdrošinātājs viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts Apdrošinājuma ņēmēja paziņojums par atteikumu, atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam 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 Apdrošinājuma ņēmējs 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 Apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem;
 - 14.3.2. ja zaudējums iestājas Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja, 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 Apdrošinājuma ņēmējam 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 Apdrošinājuma ņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājuma ņēmēja 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 kredīspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.
- 15.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātajam 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 Apdrošinātajam.

- 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.