

ERGO

ERGO Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO Vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. GTPL 06-2024



SATURS

1. Termini	2
2. Apdrošināšanas aizsardzība un apdrošināšanas līguma darbības teritorija	3
3. Atlīdzināmie zaudējumi un priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai	4
4. Izņēmumi	5
5. Apdrošināšanas līguma noslēgšana, tā izbeigšana	9
6. Apdrošināšanas prēmija	10
7. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākumi	10
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana un prasījuma tiesību pārņemšana	11
9. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana	12
10. Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde	12
11. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība	12
12. Apdrošināšanas līguma valoda	13

1. Termini

Apdrošinātājs – ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā, reģistrācijas Nr. 10017013, juridiskā adrese: Veskiposti 2/1, Tallina, 10138, Igaunija, kuru Latvijas Republikā pārstāv ERGO Insurance SE Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013. Galvenais komercdarbības veids – apdrošināšana, izņemot dzīvības apdrošināšanu. Galvenais komercdarbības veids - apdrošināšana, izņemot dzīvības apdrošināšanu. Apdrošinātāja darbības uzraudzību Latvijā veic Latvijas Banka.

Apdrošinājuma ņēmējs – persona, kura noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošināšanas līguma puses (puses) - Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs.

Apdrošinātais – Apdrošināšanas polisē norādītā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

Apdrošinātā darbinieks – fiziska persona, kuru uz darba vai prakses līguma pamata nodarbina Apdrošinātais, vai fiziska persona, kura uz cita rakstveida līguma pamata veic darbu Apdrošinātā labā.

Apdrošināšanas atlīdzība – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma nosacījumiem un noteikumiem.

Apdrošināšanas objekts – Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par zaudējumiem, kas, veicot polisē norādīto Apdrošinātā darbību, kā arī pārvaldot un apsaimniekojot polisē norādītās Apdrošinātā darbības veikšanā izmantoto nekustamo īpašumu, ir nodarīti trešai personai.

Apdrošināšanas gadījums – pēkšņs un neparedzēts notikums, kura rezultātā trešai personai ir radies zaudējums, par kuru ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma nosacījumiem un noteikumiem.

Apdrošināšanas līgums – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Par Apdrošināšanas līguma priekšmetu ir uzskatāms Apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošināšanas objekts, atlīdzināmo zaudējumu kopums un noteiktie izņēmumi, atbildības limits. Visas apdrošināšanas līguma neatņemamās daļas ir norādītas apdrošināšanas polisē.

Apdrošināšanas pieteikums – Apdrošinātāja noteikts dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas ir nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai.

Apdrošināšanas polise – Apdrošinātāja izsniegts apliecinājums par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

Apdrošināšanas prēmija – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

Atlīdzības pieteikums – Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā rakstveida pieprasījums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, kas satur aizpildītu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pieteikuma veidlapu, trešās personas pretenziju un Apdrošinātā paskaidrojumu par trešās personas pretenzijā minētajiem apstākļiem.

Trešās personas pretenzija – trešās personas rakstveida iesniegums Apdrošinātājam par zaudējumu atlīdzināšanu, kas satur likumā noteiktos dokumenta rekvizītus, zaudējumu aprakstu, zaudējumu apmēru un to pamatojošos dokumentus un zaudējumu atlīdzināšanas pamatojumu.

Distances līgums – Apdrošināšanas līgums, kas ir noslēgts ar distances saziņas līdzekļu (interneta, elektroniskā pasta, tālruņa vai citu informācijas nosūtīšanas un pārraidīšanas līdzekļu) starpniecību.

Kopējais atbildības limits – maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība kopā par visiem apdrošināšanas gadījumiem līguma darbības laikā.

Atbildības limits vienam apdrošināšanas gadījumam – maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par katru apdrošināšanas gadījumu līguma darbības laikā, nepārsniedzot kopējo atbildības limitu.

Apakšlimits – maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība līguma darbības laikā, kas ir paredzēta noteiktu zaudējumu veidu atlīdzināšanai. Apakšlimits netiek pieskaitīts kopējam atbildības limitam un atbildības limitam par vienu apdrošināšanas gadījumu. Maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par vairākiem vai visiem zaudējumu veidiem nevar pārsniegt kopējo atbildības limitu un atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.

Pagarinātais paziņošanas periods – laika periods pēc apdrošināšanas līguma darbības beigām, kas nepārsniedz trīs gadus, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādk.

Pašrisks – naudas izteiksmē vai procentos izteikta zaudējumu daļa, kuru katrā Apdrošināšanas gadījumā atskaita no aprēķinātās atlīdzības summas un kuru Apdrošinātājs neatlīdzina.

Personas datu apstrāde – jebkura ar personas datiem vai personas datu kopumiem veikta darbība vai darbību kopums, ko veic ar vai bez automatizētiem līdzekļiem, piemēram, vākšana, reģistrācija, organizēšana, strukturēšana, glabāšana, pielāgošana vai pārveidošana, atgūšana, aplūkošana, izmantošana, izpaušana, nosūtīt, izplatīt vai citādi darot tos pieejamus, saskaņošana vai kombinēšana, ierobežošana, dzēšana vai iznīcināšana.

Retroaktīvais periods – laika periods pirms apdrošināšanas līguma sākuma datuma. Ja tiek noteikts retroaktīvais periods, tas tiek norādīts Apdrošināšanas polisē.

Trešā persona – jebkura persona, izņemot Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto un ar tiem saistītās personas, un iepriekš minēto darbiniekus, kamēr tie atrodas darba vietā, darba laikā un veic darba pienākumus.

Saistītā persona – persona, kura tieši vai netieši pieder Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam vai kuru Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais kontrolē vai vada, kā arī persona, kurai tieši vai netieši pieder Apdrošinātais vai kura to kontrolē, nosaista vai vada, vai persona, kurā Apdrošinātais ir līdzīpašnieks, valdes, padomes vai cita veida izpildinstitūcijas loceklis vai kurā Apdrošinātais veic darbu uz līguma pamata, kas pēc būtības līdzinās darba līgumam.

Sevišķie noteikumi – Apdrošināšanas līguma noteikumi, kas ir izstrādāti atsevišķiem vispārējās civiltiesiskās atbildības veidiem. Ja par tiem ir norāde Apdrošināšanas polisē, tie ir piemērojami kopā ar šiem vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumiem. Pretrunu gadījumā starp šiem vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumiem un sevišķajiem noteikumiem prioritāri tiek piemēroti sevišķie noteikumi.

Īpašs vienošanās – Apdrošināšanas līguma papildnosacījumi, kas ir norādīti polisē. Pretrunu gadījumā starp īpašo vienošanos nosacījumiem un šiem vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumiem vai sevišķajiem noteikumiem prioritāri tiek piemēroti īpašo vienošanos nosacījumi.

Glābšanas izdevumi – neatliekamie izdevumi, kas ir radušies, lai ierobežotu jau iestājušos apdrošināšanas gadījumu vai tā sekas.

Pamata zaudējumi – šajos noteikumos norādītie, dokumentāli pierādītie zaudējumi, kuri tiek atlīdzināti trešai personai.

Papildu zaudējumi – šajos noteikumos norādītie, dokumentāli pierādītie zaudējumi, kuri tiek atlīdzināti trešai personai tikai tādā gadījumā, ja tie iestājas saistībā ar vienu vai vairākiem pamata atlīdzināmajiem zaudējumiem.

2. Apdrošināšanas aizsardzība un apdrošināšanas līguma darbības teritorija

2.1. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms

2.1.1. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz Apdrošinātā civiltiesisko atbildību par pierādāmiem šajā apdrošināšanas līgumā aprakstītiem zaudējumiem, kas ir radušies trešai personai cēloniskā saistībā ar Apdrošinātā veikto darbību vai atturēšanos no tās tiktāl, cik par šādiem zaudējumiem ir vainojams Apdrošinātais.

2.1.2. Apdrošinātājs atlīdzina pierādāmus Apdrošinātā ekspertīžu un glābšanas izdevumus un šādus tiesāšanās izdevumus: valsts nodeva, ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi, izdevumi par advokāta palīdzību, izdevumi saistībā ar ierašanos uz tiesas sēdēm, ar pierādījumu savākšanu saistītie izdevumi, izdevumi par valsts nodrošināto juridisko palīdzību. Šajā apakšpunktā minētie izdevumi tiek atlīdzināti tikai tad, ja tie pirms to rašanās ir rakstveidā saskaņoti ar Apdrošinātāju. Ekspertīžu, glābšanas un tiesāšanās izdevumiem netiek piemērots polisē norādītais pašrīks.

2.2. Apdrošināšanas teritorija

2.2.1. Apdrošināšanas teritorija ir apdrošināšanas līgumā norādīto valstu teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums un kurā apdrošinātais veic apdrošināto darbību, vai apdrošināšanas līgumā norādītās adreses teritorija, kurā atrodas nekustamais īpašums, kuru Apdrošinātais izmanto apdrošinātās darbības veikšanā, pārvalda vai apsaimnieko.

2.2.2. Ja Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi, tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas teritorija ir Latvijas Republika.

2.2.3. Trešās personas zaudējumu atlīdzināšanas pieprasījuma vai pretenzijas izskatīšanai tiek piemēroti Latvijas Republikā spēkā esošie normatīvie tiesību akti un Latvijas Republikas jurisdikcija. Ja apdrošināšanas līgumā ir norādīta cita apdrošināšanas teritorija, nevis Latvijas Republika, trešās personas zaudējumu atlīdzināšanas pieprasījuma vai pretenzijas izskatīšanai var tikt piemēroti polisē norādītajā apdrošināšanas teritorijā spēkā esošie normatīvie tiesību akti un apdrošināšanas teritorijas jurisdikcija.

3. Atlīdzināmie zaudējumi un priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

3.1. Pamata atlīdzināmie zaudējumi

3.1.1. Saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu bez papildu norādes polisē trešai personai tiek atlīdzināti šādi dokumentāri pierādīti pamata zaudējumi:

3.1.1.1. **Tiešs zaudējums saistībā ar personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarītu kaitējumu:** par ārstēšanu, pārejošu darba nespēju, darbspēju zudumu, nāvi, paliekošu invaliditāti;

3.1.1.2. **Tiešs zaudējums saistībā ar mantai nodarītu zaudējumu:** par trešās personas īpašumā esošas ķermeniskas lietas sabojāšanu vai iznīcināšanu;

3.1.1.3. **Tiešs finansiāls zaudējums saistībā ar personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarītu kaitējumu vai ar mantai nodarītu zaudējumu.** Šādi zaudējumi tiek atlīdzināti tikai tad, ja saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma nosacījumiem tiek atlīdzināti zaudējumi saistībā ar personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarītu kaitējumu vai mantai nodarītu zaudējumu, no kura izriet tiešs finansiāls zaudējums.

Atrautā (nesaņemtā peļņa) saistībā ar personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarītu kaitējumu vai ar mantai nodarītu zaudējumu tiek atlīdzināta par laika periodu, kas nav ilgāks kā periods no zaudējuma rašanās brīža līdz tā novēršanai, bet, nepārsniedzot trīs mēnešus.

Atrautās (nesaņemtās) peļņas atlīdzināšanai tiek noteikts apakšlimits 10% apmērā no atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam, bet ne vairāk kā 15 000 EUR;

3.1.1.4. **Tiesāšanās izdevumi, ja trešās personas prasība ir apmierināta:** valsts nodeva, ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi, izdevumi par advokāta palīdzību, izdevumi saistībā ar ierašanos uz tiesas sēdēm, ar pierādījumu vākšanu saistītie izdevumi, izdevumi par valsts nodrošināto juridisko palīdzību.

3.2. Papildus atlīdzināmie zaudējumi

3.2.1. Saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu bez papildu norādes polisē trešai personai tiek atlīdzināti šādi dokumentāri pierādīti papildu zaudējumi:

3.2.1.1. **Nemateriāls zaudējums (morālais kaitējums)** saistībā ar sāpēm un garīgām ciešanām, kuras ir izraisījuši cietušās personas fiziska trauma, cietušās personas sakropļojums, invaliditāte, apgādnieka, apgādājamā vai laulātā nāve, apgādnieka, apgādājamā vai laulātā 1. grupas invaliditāte.

Šajā punktā noteikto zaudējumu atlīdzināšanai tiek noteikts apakšlimits 30% apmērā no atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam, bet ne vairāk kā 45 000 EUR.

Ja nemateriālā zaudējuma (morālā kaitējuma) atlīdzināšanas pienākums ir noteikts ar spēkā stājušos tiesas spriedumu, šādu zaudējumu atlīdzināšanai tiek noteikts apakšlimits 50% apmērā no atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam, bet ne vairāk kā 75 000 EUR;

3.2.1.2. **Zaudējums, kas cēloņsakarīgi izriet no speciālās tehnikas, kas ir paredzēta kraušanas darbu veikšanai vai kravas pārvietošanai, izmantošanas apdrošinātās darbības veikšanā izmantojamā nekustamā īpašuma teritorijā.** Šajā punktā noteikto zaudējumu atlīdzināšanai tiek noteikts apakšlimits 30% apmērā no atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam, bet ne vairāk kā 15 000 EUR;

3.2.1.3. **Zaudējums, kas cēloņsakarīgi izriet no tādu būvniecības darbu veikšanas,** kam saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem tiesību aktiem nav nepieciešams saņemt būvatļauju.

3.2.1.4. **Zaudējums, kas cēloņsakarīgi izriet no polisē norādītās apdrošinātās darbības veikšanā izmantotā nekustamā īpašuma pārvaldīšanas un apsaimniekošanas darbībām.**

3.2.1.5. **Zaudējumi, kurus ir izraisījuši apdrošinātās darbības veikšanā piesaistīta juridiska persona**, ar nosacījumu, ka apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs par šādu zaudējumu atlīdzināšanu.

Šajā punktā noteikto zaudējumu atlīdzināšanai tiek noteikts apakšlimits 30% apmērā no atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam, bet ne vairāk kā 15 000 EUR.

3.3. **Priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības izmaksai**

3.3.1. Apdrošināšanas atlīdzība var tikt izmaksāta, ja vienlaikus tiek konstatēti šādi priekšnosacījumi:

3.3.1.1. Zaudējums ir radies apdrošināšanas teritorijā šī apdrošināšanas līguma darbības periodā vai retroaktīvajā periodā;

3.3.1.2. Zaudējums cēloņsakarīgi izriet no polisē norādītās Apdrošinātā darbības veikšanas, kas ir veikta apdrošināšanas līguma darbības periodā vai pirms tam;

3.3.1.3. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam par zaudējuma rašanos pirmo reizi ir kļuvis zināms šī Apdrošināšanas līguma darbības periodā vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā;

3.3.1.4. Apdrošinātājs ir saņēmis atlīdzības pieteikumu pēc šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un ne vēlāk kā pagarinātā paziņošanas perioda pēdējā dienā.

3.3.2. Ja uz atlīdzības pieteikumu var tikt attiecināti vienlaicīgi vairāku ar ERGO Insurance SE Latvijas filiāli noslēgtu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumu nosacījumi, apdrošināšanas aizsardzība pastāv tikai saskaņā ar pēdējā noslēgtā apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

3.3.3. Ja pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Apdrošinātājs piedāvā izmaksāt trešai personai apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kas ir pieņemams trešai personai, bet Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais tam nepiekrīt, Apdrošinātājs neatlīdzina citus papildizdevumus, kas ir radušies pēc Apdrošinātāja piedāvājuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

3.3.4. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas līgumā norādītais kopējais atbildības limits un apakšlimits līdz apdrošināšanas perioda beigām tiek samazināts par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības summu. Vienojoties ar Apdrošinātāju un iemaksājot papildu apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinājumaņēmējs var atjaunot līguma sākotnējo kopējo atbildības limitu un apakšlimitu līdz apdrošināšanas perioda beigām.

3.3.5. Vairāki viena un tā paša cēloņa dēļ radušies zaudējumi ir uzskatāmi par vienu zaudējuma gadījumu, kas iestāties brīdī, kad radies pirmais zaudējums.

3.3.6. Ja prasības apmērs pārsniedz atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātajam tiesas, ekspertīžu u. c. ar prasības nokārtošanu saistītie izdevumi ir jāsedz tikai atbilstoši atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam attiecībai pret kopējo prasības summu.

3.3.7. Ja ir vairāki cietušie un zaudējuma apmērs pārsniedz atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam, atlīdzība katram cietušajam tiek aprēķināta proporcionāli viņam nodarītā zaudējuma apmēram.

4. **Izņēmumi**

4.1. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, ja tos vai Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā rīcību raksturo turpmāk minētie apstākļi.

4.2. **Apdrošināšanas līguma noteikumu pārkāpumi:**

4.2.1. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas ir atlīdzinājis vai devis solījumu atlīdzināt zaudējumu;

- 4.2.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju par zaudējuma rašanās apstākļiem;
- 4.2.3. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku ir veicis darbības vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai ir izraisījušas zaudējumu;
- 4.2.4. zaudējums ir radies atkārtoti tā paša cēloņa dēļ, ko iepriekš Apdrošinātājs jau ir atlīdzinājis, ja Apdrošinātais pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nav veicis nepieciešamās darbības, lai nepieļautu atkārtotu zaudējuma rašanos šī paša cēloņa dēļ.
- 4.3. **Zaudējumus tieši vai netieši ir izraisījis(-usi):**
- 4.3.1. zaudējuma izraisītāja(-s) atrašanās alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu, toksisku vai psihotropu vielu ietekmē;
- 4.3.2. jebkurš nodarījums, kas ir vērstas pret cilvēci un mieru, karš un genocīds visās izpausmēs, kuras ir definētas Latvijas Republikas un starptautiskajos tiesību aktos, tostarp, bet neaprobežojoties ar karadarbību un/vai tai pielīdzināmām darbībām, jebkāda veida un rakstura masu nemieriem, tostarp sacelšanos, revolūciju, pilsoņu karu un tml.;
- 4.3.3. valsts varas gāšana de facto vai de iure, valsts vai valsts pārvaldes institūciju ietekmēšana, izmantojot jebkādas vardarbīgus un pretprettiesiskus līdzekļus, tostarp terorismu;
- 4.3.4. īpašuma konfiskācija, nacionalizācija, īpašuma pilnīga vai daļēja iznīcināšana, ja tā ir pakļauta valsts vai vietējās varas iestāžu lēmumiem vai rīkojumiem;
- 4.3.5. streiks, lokauts;
- 4.3.6. jebkāda veida terorakts vai gatavošanās tam. Ar jēdzienu terorakts šajā izņēmumā tiek saprasta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības lietošana, ko veic viena persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vai kādas organizācijas(-u), vai valdības(-u) uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt valdību un/vai iebiedēt sabiedrību vai sabiedrības daļu;
- 4.3.7. kodolenerģijas tieša vai netieša iedarbība;
- 4.3.8. infekcijas slimība, tostarp pasākumi, kas ir paredzēti infekcijas slimību izplatīšanās ierobežošanai;
- 4.3.9. nepārvaramā vara;
- 4.3.10. dabas stihija, vētra, plūdi, zemestrīce, krusa u.c. dabas stihijas;
- 4.3.11. informācijas tehnoloģiju drošības incidenta (kiberincidenta) gadījums. Informācijas tehnoloģiju drošības incidents (kiberincidents), kas šo noteikumu kontekstā tiek saprasts kā datorā, datortīklā vai informācijas sistēmā radies drošības incidents, kas izraisa vai bojā sistēmas drošību, tai skaitā, bet neaprobežojoties ar tādiem notikumiem kā: kiberuzbrukumi, ieskaitot dažāda veida pakalpojumatteices uzbrukumus informācijas sistēmai, datortīklam vai tā daļām; incidenti, ko izraisa kaitnieciskas programmatūras (datorvīrusi, tārpī, Trojas zirgi, ļaunprātīgas sistēmas bloķēšanas programmas, u.c.); jebkurš ārēju fizisku spēku ietekmē vai materiālu bojājumu rezultātā radies datora, datortīkla vai informācijas sistēmas darbības pilnīgs vai daļējs pārtraukums, kas jebkādā mērā ietekmē piekļuvi datiem un/vai datoram, datortīklam vai informācijas sistēmai.
- 4.4. **Zaudējumu raksturo šādi apstākļi:**
- 4.4.1. zaudējums ir jāsedz citam obligātam apdrošināšanas veidam;
- 4.4.2. zaudējums ir radies saistībā ar Apdrošinātā uzņēmējdarbību, kas tiek veikta bez Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajām licencēm, atļaujām u. tml.;

- 4.4.3. zaudējumi, izmaksas vai jebkāda veida izdevumi saistībā ar prasībām, kas tieši vai netieši ir radušās, ir saistītas vai attiecas uz kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim (iekļaujot emocionālu kaitējumu, garīgu traumu, fobiju), kas ir radies, attīstījies vai jebkādā citā veidā saistīts ar akūtā imūndeficīta sindromu (AIDS) vai hepatītvirusu A, B, C vai to patogēnu ierosinātājiem. Šis izņēmums iekļauj arī aizstāvēšanās vai medicīnisko pārbaūžu izmaksas saistībā ar aizdomām par inficēšanos ar kādu no iepriekšminētajiem;
- 4.4.3.1. tostarp kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālie zaudējumi, kurus ir izraisījuši elektromagnētiskā lauka (EML) un/vai elektromagnētiskās radiācijas (EMR) ietekme, tostarp jebkura veida EML/EMR starojums saistībā ar jebkāda veida elektriskās enerģijas līnijām vai iekārtām, kas tiek darbinātas, izmantojot elektrisko enerģiju;
- 4.4.4. zaudējums saistībā ar enerģētisku, jonizētu staru (piem., radioaktīvo vielu emitētiem alfa, bēta un gamma stariem, kā arī neitronu vai paātrinātājos radītu staru), kā arī lāzera iedarbību. Netiek segtas izmaksas, kas tieši vai netieši ir saistītas vai radušās radioaktīvā starojuma, piesārņojuma vai atoma kodola šķelšanās dēļ;
- 4.4.5. zaudējums tieši vai netieši ir radies vai jebkādā veidā ir saistīts ar azbestu vai azbestu saturošiem produktiem;
- 4.4.6. zaudējums tieši vai netieši ir radies vai jebkādā veidā ir saistīts ar Apdrošinātā darbībām internetā, tostarp, 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 sūtīšanu;
- 4.4.7. zaudējums ir nodarīts mantai, kas ir Apdrošinātā īpašumā, valdījumā, lietojumā, glabājumā, kā arī mantai, kas uz rakstveida vienošanās pamata ir nodota Apdrošinātajam;
- 4.4.8. zaudējums ir radies ilglaicīgas vai pakāpeniskas iedarbības, tostarp pelējuma, korozijas u. tml. pakāpeniski iestājušos apstākļu, rezultātā;
- 4.4.9. zaudējums ir radies, sabojājot vai iznīcinot skaidru naudu, vērtspapīrus, juvelierizstrādājumus, dārgmetālus, kolekcijas, gleznas, unikālus vai antīkus priekšmetus, paraugus, izstāžu eksemplārus, dokumentus, aktus, plānus, oriģinālos rasējumus, modeļus, arhīvu krājumus, datorprogrammas, datus, datubāzes un informāciju;
- 4.4.10. zaudējums ir radies vibrāciju, satricinājumu, pamatu vai gruntsgabalu sēšanās, kā arī trokšņu rezultātā;
- 4.4.11. zaudējums ir radies Apdrošinātā veiktās komercdarbības produktam, tostarp netiek segtas izmaksas saistībā ar pretenzijām par produkta kvalitāti, pārbaudi, trūkumu atklāšanu, novēršanu, atpakaļatdošanu, labošanu, atjaunošanu, aizstāšanu, novākšanu, izņemšanu, atsaukšanu, izņemšanu no apgrozības, vērtības mazināšanos;
- 4.4.12. zaudējums ir radies trešo personu mantai, uz kuru Apdrošinātais ir iedarbojies, sniedzot pakalpojumu, vai kuras sastāvdaļa/izejviela ir Apdrošinātā izgatavotais, piegādātais, realizētais produkts;
- 4.4.13. zaudējumu ir izraisījuši Apdrošinātā prece vai arī tas ir radies pēc Apdrošinātā sniegtā pakalpojuma pabeigšanas;
- 4.4.14. zaudējums ir 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;
- 4.4.15. zaudējumu ir izraisījis Apdrošinātā sniegts profesionāls pakalpojums, kas iekļauj profesionālus padomus, konsultācijas, aprēķinu, pārbaūžu, auditu veikšanu, slēdzienu un novērtējumu, rasējumu, darba specifikāciju gatavošanu u. c. pakalpojumu sniegšanu, strādājot tādās profesijās kā arhitekts, inženieris, auditors, revidents, grāmatvedis, jurists, maksātnespējas procesa administrators, zvērināts tiesu izpildītājs u. c.;
- 4.4.16. uz zaudējuma pamata radušos strīdu vai prasību ir izskatījuši šķīrējtiesa, tostarp jebkuras citas valsts šķīrējtiesas spriedums, kas tiek atzīts Latvijas Republikā.

4.5. **Prasību raksturo šādi apstākļi:**

- 4.5.1. prasība ir izvirzīta par zaudējumu, kas ir radies saistībā ar tabaku vai tabakas produktiem, visu veidu dūmiem, ģenētiski modificētiem organismiem, pelējumu, sēnītēm, dzīvnieku barību, minerālmēsliem, insektu iznīcināšanas līdzekļiem, herbicīdiem, pesticīdiem, citām dzīvībai, veselībai, mantai vai videi kaitīgām ķīmiskām vielām vai izstrādājumiem;
- 4.5.2. prasība ir par nemantisku zaudējumu, apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu, goda un cieņas aizskaršanu, morālo kaitējumu, kas nav saistīts ar sāpēm un garīgām ciešanām, kuras ir radījuši cietušās personas fiziska trauma, cietušās personas sakropļojums, invaliditāte, apgādnieka, apgādājamā vai laulātā nāve, apgādnieka, apgādājamā vai laulātā 1. grupas invaliditāte;
- 4.5.3. prasība ir par dīkstāves izmaksām;
- 4.5.4. prasība izriet no vai ir saistīta ar asins donoru punktu darbību, asins un asins produktu izgatavošanu.

4.6. **Apdrošinātā atbildība:**

- 4.6.1. Apdrošinātā atbildība iestājas, pamatojoties vienīgi uz līgumu, vienošanos, līgumiskām saistībām; zaudējuma atlīdzības prasība ir par saistību neizpildi, novēlotu izpildi vai par kompensāciju saistību neizpildes rezultātā;
- 4.6.2. Apdrošinātā atbildība iestājas par visu veidu uz sauszemes, ūdenī vai gaisā izmantojamu motorizētu transportlīdzekļu, kā arī transportlīdzekļu, kas ir reģistrējami normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā vai kuriem ir nepieciešama vadītāja apliecība, ekspluatāciju, vadīšanu, atrašanos īpašumā, valdījumā vai pārziņā; atbildība iestājas saistībā ar iepriekšminēto transportlīdzekļu vai to daļu, vai rezerves daļu, vai detaļu ražošanu, izplatīšanu, tirdzniecību, piegādi, montāžu vai to remontu;
- 4.6.3. Apdrošinātā atbildība iestājas kā kopparādniekam, kas izriet no darbības veikšanas tāda komersanta veidā, kas paredz vairāku personu apvienošanos ar atbildību par saistībām kā kopparādniekiem. Izņēmums nav spēkā, ja apdrošināšanas līgumā kā Apdrošinātais ir norādīts šāda veida komersants.

4.7. **Zaudējums ir radies saistībā ar turpmāk minēto objektu atrašanos īpašumā, valdījumā, turējumā, lietojumā vai pārziņā, tostarp to ekspluatāciju vai nomu, kā arī darbības veikšanu tajos:**

- 4.7.1. lidosta, lidlauks;
- 4.7.2. dzelzceļš;
- 4.7.3. osta, piestātne, doki, sausie doki, krastmalas, ostas iekrāvēji;
- 4.7.4. gāzes vai naftas platformas, citi ar naftas un gāzes ieguvī saistīti objekti, ar naftu darbināmas enerģijas stacijas, jauni naftas infrastruktūras objekti;
- 4.7.5. dambis, mols, zemūdens konstrukcija, šahta, tunelis, raktuve, lauztuve, karjers;
- 4.7.6. atkritumu savākšanas, uzglabāšanas vai pārstrādes vieta.

4.8. **Zaudējuma rašanās ir jebkādā veidā saistīta ar turpmāk minēto vielu/izstrādājumu ražošanu, izmantošanu, uzglabāšanu vai pārvadāšanu vai izriet no tās:**

- 4.8.1. sprādzienbīstamas un pirotehniskas vielas, degļi, patronas, munīcija, šaujampulveris, nitroglicerīns, dinamīts;
- 4.8.2. gāzes, sašķidrinātās gāzes un/vai gaiss spiedientvertnēs;
- 4.8.3. nafta un naftas produkti;
- 4.8.4. toksiskas vielas, toksiski atkritumi, dzīvībai, veselībai, īpašumam vai videi kaitīgas ķīmikālijas, perfluoralkilvielas un polifluoralkilvielas (PFAS).

- 4.9. **Zaudējuma rašanās ir jebkādā veidā saistīta ar turpmāk minēto vielu/izstrādājumu ražošanu vai izriet no tās:**
- 4.9.1. gāzes un naftas produkti;
 - 4.9.2. medikamenti, zāles, farmaceitiski produkti, medicīnas ierīces un iekārtas;
 - 4.9.3. ķīmikālijas, minerālmēsli, dzīvnieku barība;
 - 4.9.4. betona maisījumi un saliekamie elementi būvniecības nolūkiem;
 - 4.9.5. elektriskas kontroles ierīces.

5. Apdrošināšanas līguma noslēgšana, tā izbeigšana

- 5.1. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti, tostarp Latvijas Republikas Apdrošināšanas līguma likums (turpmāk – Apdrošināšanas līguma likums) un Latvijas Republikā piemērojamās Eiropas Savienības tiesību normas. Ja spēkā esošajos normatīvajos aktos tiek ieviesti grozījumi, kuru rezultātā Apdrošināšanas līguma noteikumi nonāk pretrunā spēkā esošo tiesību normai, Apdrošināšanas līguma un no tā izrietošo saistību izpildei tiek piemērota spēkā esošā tiesību norma, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi.
- 5.2. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, ja Apdrošinājumaņēmējs ir samaksājis Apdrošināšanas prēmiju paredzētajā termiņā un apmērā.
- 5.3. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieteikumu (elektroniski aizpildot pieteikuma veidlapu vai e-pastā).
- 5.4. Apdrošināšanas līguma termiņš ir norādīts Apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa, rakstveidā vienojoties Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam.
- 5.5. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs vienpusēji atteikties no noslēgtā Apdrošināšanas līguma, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, pamatojoties uz saņemto Apdrošinājumaņēmēja paziņojumu par atteikšanos no līguma.
- 5.6. Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts Apdrošināšanas līguma likuma vai citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, tostarp Apdrošinātājs var izbeigt Apdrošināšanas līgumu, ja ir mainījusies informācija par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamo Zaudējumu apmēru Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 5.7. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts ne vēlāk kā 15 dienu laikā no Apdrošinājumaņēmēja rakstveida paziņojuma iesniegšanas dienas.
- 5.8. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un tā darbības laikā nav veiktas Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas vai rezerves, 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, kasi nedrīkst pārsniegt 15% kopējās Apdrošināšanas prēmijas. Visos gadījumos, izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas regulē apdrošināšanu, noteikto, ja līguma darbības laikā ir bijušas Apdrošināšanas atlīdzības prasības un Apdrošinātājs atbilstoši šiem noteikumiem ir veicis Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošināšanas prēmija par visu Apdrošināšanas līguma darbības laiku pienākas Apdrošinātājam.

- 5.9. Apdrošinātājs nesedz zaudējumus, kā arī Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja tas ir pretrunā jebkādām, tostarp tirdzniecības un ekonomiskajām sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas ir noteikti ar Apvienoto Nāciju Organizācijas rezolūcijām vai Eiropas Savienības tiesību aktiem, vai atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem noteiktām nacionālajām sankcijām. Minētais izņēmums ir attiecināms arī uz tirdzniecības vai ekonomiskajām sankcijām, normatīvajiem aktiem vai tiesisko regulējumu, kas ir ieviests Amerikas Savienotajās Valstīs, ja vien tas nepārkāpj Latvijas Republikā piemērojamās tiesību normas. Iestājoties jebkuram no iepriekšminētajiem gadījumiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu desmit darba dienu laikā no dienas, kad Apdrošinātājs ir nosūtījis paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

6. Apdrošināšanas prēmija

- 6.1. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, vienojoties ar Apdrošinājuma ņēmēju, ņemot vērā iesniegto riska informāciju.
- 6.2. Apdrošināšanas prēmijas apmērs ir atkarīgs no Apdrošinātās darbības veida, Apdrošinātā apgrozījuma, Apdrošināšanas teritorijas, Apdrošināšanas līguma darbības termiņa un citiem riska faktoriem.
- 6.3. Apdrošināšanas prēmiju maksā kā vienreizēju maksājumu par visu Apdrošināšanas līguma darbības laiku. Puses var vienojties par citu Apdrošināšanas prēmijas iemaksas kārtību, paredzot to Apdrošināšanas polisē vai sevišķajos noteikumos.

7. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākumi

7.1. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja pienākumi

- 7.1.1. Pusēm ir pienākums ievērot noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumus un spēkā esošo normatīvo aktu prasības.
- 7.1.2. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Pusēm ir pienākums:
- 7.1.2.1. par katru gadījumu, kura rezultātā varētu tikt izvirzīta prasība par zaudējuma atlīdzināšanu, Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, taču ne vēlāk kā septiņu dienu laikā, rakstveidā jāpaziņo Apdrošinātājam;
- 7.1.2.2. par katru pret viņu vērsto pretenziju vai tiesā iesniegto prasību, kas ir izvirzīta par trešai personai nodarīto zaudējumu, Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, taču ne vēlāk kā septiņu dienu laikā, rakstveidā ir jāpaziņo Apdrošinātājam pat tad, ja par negadījuma faktu jau ir paziņots;
- 7.1.2.3. ja par apdrošināšanas gadījumu ir uzsākta policijas izmeklēšana vai saņemti oficiāli rīkojumi vai tiesas nolēmumi, Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam nekavējoties rakstveidā par to ir jāziņo Apdrošinātājam, kā arī jāinformē par lietas turpmāko norisi. Visi saņemtie dokumenti vai cita veida informācija, kas attiecas uz konkrēto gadījumu, ir iesniedzami Apdrošinātājam uzreiz pēc to saņemšanas.

7.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi:

- 7.2.1. sniegt Apdrošinātājam pilnīgi precīzu un patiesu informāciju, kam ir būtiska nozīme apdrošināšanas riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un kas ir svarīga, slēdzot Apdrošināšanas līgumu;
- 7.2.2. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu;
- 7.2.3. samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā;

- 7.2.4. pildīt šajā apdrošināšanas līgumā visus tam noteiktos pienākumus.
- 7.2.4.1. Ja pienākuma neizpilde nav saistīta ar ļaunu nolūku, Apdrošinātājs var samazināt izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību līdz 50%;
- 7.2.5. Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums līguma darbības laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātajam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kas var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, tostarp par:
- 7.2.5.1. citas darbības veikšanu, nekā ir norādīts apdrošināšanas līgumā, un/vai darbības veikšanu citā adresē, nekā ir norādīts apdrošināšanas līgumā;
- 7.2.5.2. apgrozījuma palielināšanos par vairāk nekā 20%, nekā ir norādīts apdrošināšanas pieteikumā;
- 7.2.5.3. darbinieku skaita vai nekustamā īpašuma platības vai objektu skaita, ja tādi ir norādīti apdrošināšanas līgumā, palielināšanos par vairāk nekā 20%, nekā ir norādīts apdrošināšanas līgumā;
- 7.2.6. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir veikt visus iespējamus pasākumus, kas ir nepieciešami lietas apstākļu noskaidrošanai un zaudējuma mazināšanai. Veicot iepriekšminētos pasākumus, ir jāizpilda visi iespējamie Apdrošinātāja norādījumi, kā arī nekavējoties jāiesniedz Apdrošinātajam visi pieprasītie dokumenti;
- 7.2.7. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas nav tiesīgs atlīdzināt vai dot solījumu atlīdzināt zaudējumu trešai personai.

8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana un prasījuma tiesību pārņemšana

- 8.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta trešai personai vai citam Apdrošinātajam, ja viņš jau ir atlīdzinājis zaudējumus, iepriekš saskaņojot to ar Apdrošinātāju.
- 8.2. Izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas gadījuma rezultātā faktiski nodarītos zaudējumus.
- 8.3. Apdrošinātājs atlīdzina apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušos zaudējumus, ieturot apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošinājuma ņēmēja pašrisku.
- 8.4. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu tiek pieņemts desmit darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un pilna zaudējumu apjoma noteikšanas.
- 8.5. Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā no dienas, kad ir saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informēt cietušo un/vai Apdrošināto par papilddokumentiem, kas ir nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu.
- 8.6. Ja Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja darbības vai bezdarbības rezultātā nav iespējama zaudējumu piedziņa par labu Apdrošinātajam, Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinātā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības atmaksāšanu tādā apmērā, par kādu nav iespējama zaudējumu piedziņa, vai arī samazināt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 8.7. No izmaksai aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju par visu apdrošināšanas periodu.

9. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana

- 9.1. Visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošām saistībām (tostarp Apdrošināšanas pieteikumu, informāciju par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas ir nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai, par izmaiņām kontaktinformācijā) Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam rakstveidā, nosūtot tos uz Apdrošinātāja filiāles juridisko adresi, vai elektroniski, izmantojot Apdrošinātāja norādīto elektroniskā pasta adresi.
- 9.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošajām saistībām iesniedz Apdrošinātājam tādā formā un veidā, lai Apdrošinātājs nepārprotami varētu identificēt Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto kā dokumenta iesniedzēju.
- 9.3. Apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus, iesniegumus un prasības (tostarp Apdrošināšanas polisi u. c. dokumentus) Apdrošinātājs sniedz rakstveidā [un nosūta] uz Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā norādīto pasta adresi. Apdrošinātājs ir tiesīgs nosūtīt nepieciešamo informāciju Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam uz tā norādīto elektroniskā pasta adresi, ja Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais to ir norādījis Apdrošināšanas līgumā minētās informācijas saņemšanai.
- 9.4. Par grozījumiem Apdrošinātāja kontaktinformācijā, Apdrošināšanas noteikumos vai Apdrošināšanas līgumam piemērojamajos normatīvajos aktos Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.ergo.lv vai nosūta informāciju par minētajiem grozījumiem Apdrošinājumaņēmējam uz tā norādīto adresi.

10. Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde

- 10.1. Apdrošinātājs saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu un spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem nodrošina par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto saņemtās informācijas konfidencialitāti, izņemot, ja normatīvajos aktos ir paredzēta šādas konfidencialas informācijas nodošana trešām personām.
- 10.2. Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un Apdrošinātāja Privātuma politiku, kas ir pieejama Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.ergo.lv un Apdrošinātāja pārdošanas vietās. Apdrošinātāja Privātuma politika var tikt nosūtīta Apdrošinājumaņēmējam pēc tā pieprasījuma. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt par Apdrošinātāja Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 10.3. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku, kā arī informēt par tās saturu personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

11. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

- 11.1. Sūdzību par Apdrošināšanas līguma noteikumiem neatbilstošu pakalpojumu, ko Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, sagatavo un iesniedz Apdrošinātājam atbilstoši šo noteikumu 10.1. un 10.2. punktā noteiktajām prasībām, Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no tās saņemšanas dienas.
- 11.2. Ar Apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā.
- 11.3. Ja strīdu nav iespējams atrisināt savstarpēji vienojoties, Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai Labuma guvējam – fiziskām personām – noteiktajos gadījumos ir tiesības vērsties ar iesniegumu ārpusstiesas izskatīšanai turpmāk minētajās iestādēs:

- 11.3.1. Latvijas Apdrošinātāju asociācijas tiesībsargs – Apdrošināšanas veidi, par kuriem var vērsties pie Latvijas Apdrošinātāju asociācijas tiesībsarga, ir norādīti Latvijas Apdrošinātāju asociācijas tiesībsarga tīmekļvietnē: [http:// www.laa.lv/klientiem/ombuds/](http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/). Kārtība, kādā Latvijas Apdrošinātāju asociācijas tiesībsargs izskata apdrošinātāju klientu sūdzības, kā arī sūdzības pieteikuma veidlapa ir pieejama Latvijas Apdrošinātāju asociācijas oficiālajā tīmekļvietnē www.laa.lv;
- 11.3.2. Patērētāju tiesību aizsardzības centrs (PTAC) – par patērētāja tiesību pārkāpumiem, par kuriem nav paredzēts iesniegt sūdzību tiesībsargam; papildinformācija ir pieejama Patērētāju tiesību aizsardzības centra oficiālajā tīmekļvietnē www.ptac.gov.lv.
- 11.4. Sūdzību par Apdrošinātāja pieņemtā lēmuma atbilstību normatīvo aktu prasībām var iesniegt Latvijas Bankai.
- 11.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs iesniegt prasību par zaudējumu piedziņu izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā pret personu, kura ir atbildīga par zaudējuma izraisīšanu, izņemot Apdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju un to darbiniekus.
- 11.6. Ja vienošanās netiek panākta, strīdi tiek nodoti izskatīšanai Latvijas Republikas tiesu instancēs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

12. Apdrošināšanas līguma valoda

- 12.1. Apdrošināšanas līgums tiek sagatavots un noslēgts latviešu valodā. Apdrošinātājam un Apdrošinājuma ņēmējam rakstveidā vienojoties, Apdrošināšanas līgums var tikt slēgts latviešu valodā ar papildu tulkojumu citā valodā. Šādā gadījumā, ja tiek konstatētas pretrunas starp Apdrošināšanas līguma tekstu latviešu valodā un Apdrošināšanas līguma tekstu svešvalodā, noteicošā ir Apdrošināšanas līguma redakcija latviešu valodā.
- 12.2. No Apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei Apdrošinātājs sazinās ar Apdrošinājuma ņēmēju Latvijas Republikas valsts (latviešu) valodā.

ERGO