

ATBILDĪBAS PAR PRODUKTA RADĪTO KAITĒJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI



NR. 102 A II līmenis

Spēkā no 2013. gada 12. jūlija.

SATURS

1.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI.....	2
2.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS.....	3
3.	APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA.....	3
4.	JURISDIKCIJA UN PIEMĒROJAMIE TIESĪBU AKTI.....	4
5.	IZŅĒMUMI.....	4
6.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS NOSACĪJUMI UN KĀRTĪBA.....	5

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMIŅI

1.1. TREŠĀ PERSONA – persona, kurai Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā nodarīts kaitējums un ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem. Trešā persona nav Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais/-tie un Apdrošinātā darbinieki, kapitāldaļu īpašnieki (dalībnieki), Apdrošinātā pārvaldes institūciju pārstāvji, saistītās personas un saistītie uzņēmumi.

1.2. ATBILDĪBAS LIMITS – Apdrošināšanas polisē noteiktais Apdrošināšanas sabiedrības saistību apjoms. Apdrošināšanas polisē noteiktais Atbildības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu un Atbildības limits apdrošināšanas periodā kopā ir maksimālā Apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu kompensēšanai, apkārtējai videi nodarītā kaitējuma atlīdzināšanai, atlīdzības lietas izskatīšanai, ekspertīzes, glābšanas, juridiskajiem un tiesāšanās izdevumiem attiecīgi viena Apdrošināšanas gadījuma rezultātā un visa Apdrošināšanas perioda laikā.

1.2.1. ATBILDĪBAS LIMITS APDROŠINĀŠANAS PERIODĀ KOPĀ – maksimālā izmaksājamā naudas summa zaudējumu kompensēšanai par visiem Apdrošināšanas gadījumiem Apdrošināšanas periodā kopā.

1.2.2. ATBILDĪBAS LIMITS PAR VIENU APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMU – maksimālā izmaksājamā naudas summa zaudējumu kompensēšanai par vienu Apdrošināšanas gadījumu Apdrošināšanas perioda laikā.

1.2.3. APAKŠLIMITS – maksimālā izmaksājamā naudas summa kāda konkrēta zaudējumu veida, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, kompensēšanai. Apakšlimits ietilpst Atbildības limitā par vienu apdrošināšanas gadījumu un Atbildības limitā apdrošināšanas periodā kopā.

1.3. VESELĪBAI NODARĪTAIS KAITĒJUMS – Trešās personas miesas bojājumi, saslimšana, pārejoša darbnespēja, darbspēju zudums (invaliditāte) vai nāve.

1.4. MANTAI NODARĪTAIS KAITĒJUMS – Trešās personas īpašumā vai tiesiskā lietošanā esošām ķermeniskām kustamām vai nekustamām lietām nodarīts kaitējums, vai to bojāeja. Mantai nodarītais kaitējums neietver sevī naudas, vērtspapīru, dokumentu, neizlietotu pastmarku, kuponu, valūtas maiņas kvīšu, čeku vai sertifikātu vērtības zudumu.

1.5. FINANSIĀLS ZAUDĒJUMS nozīmē naudas izteiksmē novērtējamu zaudējumu, kas nav saistīts ar Mantai un Veselībai nodarītu kaitējumu.

1.6. APGĀDĀJAMIE IR:

1.6.1. cietušās Trešās personas bērni, arī adoptētie, līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādē, vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam vai neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;

1.6.2. brāļi, māsas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku, vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku, vai neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;

1.6.3. darbnespējīga atraitne (atraitnis), darbnespējīgi vecāki vai vecvecāki – līdz viņu darbspēju atjaunošanai, kā arī darbspējīgai atraitnei (atraitnim), ja ģimenē ir bērni vecumā līdz astoņiem gadiem vai bērns invalīds;

1.6.4. citi apgādībā esoši ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu "Par valsts pensijām".

1.7. PRODUKTS:

- apgrozībā laista Prece (tas ir, prece, kas pārstājusi būt Apdrošinātā īpašumā un/vai pārziņā);

- sniegts Pakalpojums (tas ir, pakalpojums no brīža, kad tas ir saņemts pilnā apmērā).

Ar Preci saprot kustamu ķermenisku lietu, kuru Apdrošinātais izgatavojis, atjaunojis, importējis, laidis apgrozībā, piegādājis, pārdevis vai citādi izplatījis, uzstādījis, labojis, u.tml., ja šīs darbības var ietekmēt preces drošumu vai kvalitāti, un ar Pakalpojumu saprot Apdrošinātā saimnieciskās darbības ietvaros veiktu darbu, saskaņā ar kuru tiek izgatavota jauna lieta, uzlabota vai pārveidota esoša lieta vai tās īpašības.

1.8. NEDROŠS PRODUKTS – Produkts, kas var radīt vai ir radījis kaitējumu Trešās personas Veselībai un/vai Mantai un kas neatbilst tiesību aktos un/vai Apdrošināšanas sabiedrības, un/vai neatkarīga eksperta noteiktajam drošuma prasībām.

1.9. PROFESIONĀLĀ DARBĪBA – profesionālo pakalpojumu sniegšana, kam nepieciešama speciāla profesionālā kvalifikācija, licence vai sertifikāts, piemēram, zvērinātu revidentu, zvērinātu tiesu izpildītāju, arhitektu, būvinženieru u.tml. profesionālā darbība.

1.10. APDROŠINĀTAIS RISKS – Trešās personas Veselībai un Mantai nodarītais kaitējums Produkta trūkumu, defektu vai nedrošuma dēļ.

1.11. PRETENZIJA – Trešās personas rakstveida iesniegums Apdrošinātajam vai tiesā celta prasība pret Apdrošināto saistībā ar Trešajai personai nodarīto kaitējumu.

1.12. RETROAKTĪVAIS DATUMS – Apdrošināšanas polisē norādīts datums pirms Apdrošināšanas perioda sākuma (pirms Apdrošināšanas polisē norādītā spēkā stāšanās datuma vai identisks ar Apdrošināšanas polisē norādīto spēkā stāšanās datumu), sākot no kura sākas Retroaktīvais periods.

1.13. RETROAKTĪVAIS PERIODS – laiks no Retroaktīvā datuma līdz Apdrošināšanas perioda sākuma datumam.

1.14. PAGARINĀTAIS ZIŅOŠANAS PERIODS – laika periods pēc Apdrošināšanas perioda beigām, kurā Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais vēl var iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu par nodarītajiem zaudējumiem, ja ir Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamatam norādītie priekšnosacījumi. Pagarinātais ziņošanas periods ir trīs gadi pēc Apdrošināšanas perioda beigām, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts savādāk. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa jebkāda iemesla dēļ, tad Pagarinātais ziņošanas periods ir trīs gadi pēc apdrošināšanas līguma izbeigšanas datuma.

1.15. ZAUDĒJUMU ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS PAMATS:

1.15.1. Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamats ir Zaudējumu atklāšanās apdrošināšanas perioda laikā, kas nozīmē, ka:

1.15.1.1. kaitējuma cēlonis ir notikums, kas noticis Apdrošināšanas polisē norādītajā Teritoriālajā segumā Retroaktīvā perioda vai Apdrošināšanas perioda laikā un šajā periodā ir radušies zaudējumi, un

1.15.1.2. zaudējumi pirmo reizi atklājušies Apdrošināšanas perioda vai Pagarinātā ziņošanas perioda laikā, un

1.15.1.3. par zaudējumu atlīdzību celta Pretenzija Apdrošināšanas perioda vai Pagarinātā ziņošanas perioda laikā, un

1.15.1.4. rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegts Apdrošināšanas perioda laikā vai Pagarinātā ziņošanas perioda laikā.

1.15.2. Ja ir noslēgti secīgi apdrošināšanas līgumi, tad Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā (zaudējumus atlīdzina) saskaņā ar tā apdrošināšanas līguma noteikumiem, kura Apdrošināšanas perioda laikā zaudējumi ir pirmo reizi atklājušies.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā atlīdzina tādus apdrošināšanas līgumā norādītos tiešos un netiešos materiālos zaudējumus, par kuriem Apdrošinātais ir atbildīgs un kuri tam jāatlīdzina Trešajai personai saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem, ja kaitējums Trešās personas Veselībai vai Mantai nodarīts Produkta (apgrozībā laistās Preces vai sniegtā Pakalpojuma) trūkumu, defektu vai nedrošuma dēļ.

3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA

3.1. Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā un gadījumos atlīdzina tikai šādus materiālos zaudējumus vai izdevumus:

3.1.1. zaudējumus saistībā ar Trešās personas Veselībai nodarīto kaitējumu, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par cietušās Trešās personas:

3.1.1.1. ārstēšanu – atlīdzinot izdevumus, kas saistīti ar cietušās Trešās personas nogādāšanu, ievietošanu, uzturēšanu, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, cietušās Trešās personas kopšanu, ārstniecisko līdzekļu iegādi, ārstniecisko uzturu, ārstēšanos mājas apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīgīdzekļu iegādi vai nomu. Netiek atlīdzināti izdevumi par ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos un radnieku vai citu tuvu personu uzturēšanos stacionārā;

3.1.1.2. pārejošu darbnespēju, atlīdzinot nesaņemtos ienākumus par ārstniecības iestādes apliecināto darbnespējas laiku, kurus veido Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā cietušās Trešās personas vidējā izpeļņa, no kuras atskaitīta pēc Veselības kaitējuma nodarīšanas cietušajai Trešajai personai piešķirtā slimības nauda un slimības pabalsti;

3.1.1.3. darbspēju zudumu, atlīdzinot ienākumu starpību, ko nosaka, no šo noteikumu 3.1.1.2.punkta noteiktajā kārtībā aprēķinātajiem nesaņemtajiem ienākumiem, atskaitot saņemtos darba ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus;

3.1.1.4. nāvi, atlīdzinot bojā gājušās Trešās personas Apgādājamajiem nodarītos zaudējumus, kurus veido:

3.1.1.4.1. apbedīšanas izdevumi – faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie izdevumi, kurus atlīdzina personai, kas uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi apbedīšanas faktu apliecinājošus dokumentus;

3.1.1.4.2. bojā gājušās Trešās personas nesaņemto ienākumu daļa, kura katram Apgādājamam pienācās, bojā gājušai Trešajai personai dzīvai esot, un no kuras atskaita Apgādājamam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

3.1.2. zaudējumus saistībā ar Trešās personas Mantai nodarīto bojājumu vai bojāeju:

3.1.2.1. Mantas bojājuma gadījumā atlīdzinot izdevumus, lai atjaunotu mantu tādā stāvoklī, kādā tā bija tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma;

3.1.2.2. Mantas bojāejas gadījumā atlīdzinot tās faktisko vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma. Manta uzskatāma par bojā gājušu, ja tā vairs nav atjaunojama vai arī tās atjaunošanas izmaksas ir lielākas par 75% no Mantas faktiskās vērtības tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma;

3.1.2.3. netiešo materiālo zaudējumu gadījumā atlīdzinot Trešās personas Mantas bojājuma vai bojāejas rezultātā šīs Trešās personas negūto peļņu vai radušos papildus izdevumus, ja šī Trešā persona spēj nepārprotami pierādīt, ka gadījumā, ja Manta nebūtu bojāta vai bojā gājusi, peļņa tiktu gūta vai attiecīgi papildus izdevumi nebūtu radušies.

3.1.3. izdevumus par pēkšņu un neparedzētu apkārtējai videi radītu kaitējumu, ja kaitējums atklāts 6 mēnešu laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža, atlīdzinot:

3.1.3.1. piesārņojuma savākšanas un vides attīrīšanas izmaksas, ja tiek apdraudēta Trešo personu Veselība un/vai Manta;

3.1.3.2. glābšanas pasākumus neizbēgamu turpmāku zaudējumu novēršanai, ja tiek apdraudēta Trešo personu Veselība un/vai Manta;

3.1.4. izdevumus par ekspertīzes veikšanu, ja ekspertīze nepieciešama, lai konstatētu Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un/vai atlīdzināmo zaudējumu apmēru;

3.1.5. izdevumus par glābšanas darbiem, kas neatliekami veicami, lai novērstu vai samazinātu zaudējumus, kas radušies Apdrošināšanas gadījuma rezultātā;

3.1.6. izdevumus par Apdrošinātajam sniegtajiem juridiskajiem pakalpojumiem un tiesāšanās, ja pret Apdrošināto tiek celta tiesā prasība saistībā ar Apdrošinātā civiltiesisko atbildību, kas apdrošināta saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

3.1.6.1. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais nodod Apdrošināšanas sabiedrībai tiesības viņu vārdā izskatīt un kārtot ikvienu prasību, kas attiecas uz šo apdrošināšanas līgumu, jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī pārstāvēt Apdrošinātā intereses tiesā. Apdrošināšanas sabiedrībai ir rīcības brīvība, izvēloties prasības kārtošanas veidu un stratēģiju, savukārt Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai visu nepieciešamo informāciju un palīdzību šo procesu kārtošanā.

3.1.6.2. Juridiskie un tiesāšanās izdevumi tiek atlīdzināti ar nosacījumu, ka:

3.1.6.2.1. Pretenzija ir iesniegta vai pieteikta Apdrošināšanas sabiedrībai pirms tiesvedības uzsākšanas, izņemot, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais netika par to informēts pirms tiesvedības uzsākšanas, un

3.1.6.2.2. tiesvedības stratēģija un Apdrošinātā intereseu pārstāvis ir iepriekš saskaņots ar Apdrošināšanas sabiedrību, un

3.1.6.2.3. juridiskie un tiesāšanās izdevumi attiecas uz zaudējumiem, kuri atlīdzināmi saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu, un

3.1.6.2.4. lieta netiek risināta šķīrējtiesā, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts savādāk.

4. JURISDIKCIJA UN PIEMĒROJAMIE TIESĪBU AKTI

4.1. Visi strīdi, kas izriet no šī apdrošināšanas līguma, tiek izskatīti attiecīgās piekritības Latvijas Republikas tiesā, piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos tiesību aktus.

4.2. Attiecībā uz Apdrošinātā atbildības noteikšanu Apdrošināšanas sabiedrībai ir saistoši citu jurisdikciju, kam piekrit zaudējumu atlīdzības prasība, galīgie nolēmumi tikai gadījumos, ja attiecīgā tiesa ir piemērojusi Latvijas Republikas tiesību aktus. Ja apdrošināšanas līguma Teritoriālais segums ietver teritoriju ārpus Latvijas, tad Apdrošināšanas sabiedrībai ir saistoši šādi citas jurisdikcijas tiesas nolēmumi arī gadījumos, ja ir piemēroti citas valsts tiesību akti.

5. IZNĒMUMI

5.1. Apdrošināšanas sabiedrībai nav jāatlīdzina šādi Trešajai personai radušies zaudējumi vai izdevumi:

5.1.1. kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē) vai pilsoņu kara rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.2. lokautu, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, streiku, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas, aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.3. Terorisma rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.4. kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, jonizējošā starojuma, radioaktīvā piesārņojuma rezultātā nodarītie zaudējumi, kā arī zaudējumi, kas radušies elektromagnētiskā lauka vai elektromagnētiskās radiācijas rezultātā;

5.1.5. normatīvo aktu, tai skaitā, bet ne tikai, valsts vai pašvaldību lēmumu pieņemšanas rezultātā, konfiskācijas, atsavināšanas valsts vajadzībām, kā arī īpašuma iznīcināšanas vai bojāšanas rezultātā, ja to ir sankcionēšanas valsts varas iestādes;

5.1.6. morālais kaitējums, ja vien apdrošināšanas polisē nav norādīts savādāk;

5.1.7. finansiālie zaudējumi, kas neizriet no Trešās personas Mantai nodarītā kaitējuma vai Veselībai nodarītā kaitējuma, tai skaitā negūtie ienākumi, par kuru drošu paredzamību nav gūti pietiekami pierādījumi, kā arī zaudējumi, kas radušies sakarā ar finansiālām saistībām;

5.1.8. nesamaksātie nodokļi vai nodevas, naudas sodi (kriminālsodi, administratīvie sodi), soda sankcijas par līguma nepildīšanu vai nepilnīgu pildīšanu (līgumsodi, nokavējuma naudas, likumiskie procenti), vai citas līdzīgas sankcijas;

5.1.9. noslēgto līgumu, vienošanās, solījumu vai doto garantiju rezultātā radušies zaudējumi, kas bez šīm īpaši uzņemtajām saistībām Apdrošinātajam saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem nebūtu jāatlīdzina;

5.1.10. zaudējumi, kas radušies saistībā ar kaitējumu pašam Produktam gan pirms, gan pēc tā pāriešanas citas personas īpašumā;

5.1.11. izdevumi, kas radušies saistībā ar Nedroša produkta izņemšanu no apgrozības (tas ir, atgriešanu Apdrošinātā īpašumā un/vai pārziņā), izņemšanu no tirgus un/vai iznīcināšanu, vai Nedroša pakalpojuma sniegšanas pārtraukšanu;

5.1.12. izdevumi, kas radušies saistībā ar Nedroša produkta labošanu, aizvietošanu;

5.1.13. zaudējumi, kas radušies saistībā ar vai no azbesta, tai skaitā azbesta saturošu produktu klātbūtnes, no urīnformaldehīda vai tā savienojumiem, formaldehīda, HIV (cilvēka imūndeficīta vīrusa) vai no šī vīrusa atvasinājumiem vai varietātes, kas jebkādā veidā saistīti ar AIDS (iegūto imūndeficīta sindromu) vai kādu citu līdzīgu sindromu, PCB (pesticīdiem), DES (dietilsterola), TSE (transmisīvā sūkļa encefalopātijas), tai skaitā BSE (govju sūkļveida encefalopātijas) un Kreicfelda-Jakoba slimības, putnu gripas, mutes un nagu sērgas, pelējuma vai pelējuma sēnītes, listeriozes vai Trichinosis (trihinolozes);

5.1.14. zaudējumi saistībā ar Veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies no tabakas produktiem;

5.1.15. zaudējumi saistībā ar Veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies no vai saistībā ar silikona implantiem;

5.1.16. zaudējumi saistībā ar Veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies no medikamentiem (t.sk. kontracepcijas līdzekļiem), izņemot uztura bagātinātājiem;

5.1.17. jebkādi zaudējumi, kas cēlušies vai par kuriem celtas prasības vai pretenzijas Ziemeļamerikā vai jebkādas prasības, kas celtas, pamatojoties uz tiesību aktiem, kas piemērojami jebkurā no Ziemeļamerikas valstīm, izņemot gadījumus, ja kāda no Ziemeļamerikas valstīm ir norādīta Apdrošināšanas polisē kā Teritoriālais segums;

5.1.18. zaudējumi, kas radušies, ja Apdrošinātais vai cietusī Trešā persona veikusi noziedzīgu nodarījumu, rīkojusies ar ļaunu nolūku, ar nodomu (tīši) vai pieļāvusi rupju neuzmanību;

5.1.19. zaudējumi, kas radušies, ja Apdrošinātais veicis komercdarbību, kuras veikšanai nepieciešama speciāla atļauja, licence, sertifikāts u.tml., bet tā nav saņemta vai nav spēkā;

5.1.20. zaudējumi, ko Apdrošinātais/Apdrošinājuma ņēmējs nodarījis sev pašam (t.sk. viens otram), zaudējumi, kas nodarīti Apdrošinātā darbiniekiem, kapitāldaļu īpašniekiem (dalībniekiem), pārvaldes institūciju pārstāvjiem, saistītajām personām un saistītajiem uzņēmumiem;

5.1.21. zaudējumi, ko nodarījis Apdrošinātā apakšuzņēmējs, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts savādāk;

5.1.22. zaudējumi, ko Apdrošinātais, tā pārstāvis vai darbinieks ir nodarījis, atrodoties alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu iedarbībā;

5.1.23. apkārtējai videi nodarītais kaitējums, kas radies:

5.1.23.1. lēnas, pakāpeniskas, ilgstošas vai atkārtotas pie-

sārņojošu vielu izplūdes, noplūdes, izdalīšanās, izmetes u.tml. rezultātā, kā arī, ja tas radies no svārstībām, trokšņiem, karstuma, smakas, gaismas, radiācijas, dūmiem, sodrējiem, putekļiem, tvaikiem, gāzes vai citiem līdzīgiem faktoriem;

5.1.23.2. veicot glābšanas vai sanācijas pasākumus, kas nav nepieciešami neizbēgamu zaudējumu tūlītējai novēršanai vai samazināšanai, bet gan nepieciešami, lai pilnībā novērstu kaitējumu, piemēram, piesārņotās augsnes transportēšanas, toksisko atkritumu neitralizācijas vai aizvākšanas izmaksas. Šādu pasākumu izmaksas netiek atlīdzinātas pat tādos gadījumos, kad pasākumi veikti, balstoties uz valsts institūciju rīkojumiem;

5.1.23.3. Ziemeļamerikā, neatkarīgi no zaudējumu rašanās cēloņa veida, pat ja Apdrošināšanas polisē Ziemeļamerika ir norādīta kā Teritoriālais segums;

5.1.24. zaudējumi, kas radušies Profesionālās darbības rezultātā, tai skaitā zaudējumi, kas radušies pārskata vai ziņojuma sagatavošanas, aprēķinu veikšanas, rasējumu, atskaišu, novērtējumu, programmēšanas, pārbaudes, uzraudzības vai konsultāciju pakalpojumu sniegšanas rezultātā;

5.1.25. zaudējumi, kas radušies datoraparātūras vai tās programmatūras izraisīto kļūdu un/vai bojājumu dēļ;

5.1.26. zaudējumi, kas atkārtoti radušies viena un tā paša cēloņa, iemesla vai apstākļu dēļ, ja Apdrošinātais nav veicis nepieciešamos pasākumus, lai novērstu atkārtotu zaudējumu rašanos;

5.1.27. zaudējumi, kas cēlušies vai ir saistībā ar Apdrošinātā maksātnespēju, bankrotu vai tiesiskās aizsardzības procesu;

5.1.28. zaudējumi, par kuriem Pretenzija par zaudējumu atlīdzību pieteikta vai celta pēc Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datuma;

5.1.29. zaudējumi, kas apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam bija jau zināmi vai bija skaidri paredzami, vai par kuriem tam vajadzēja zināt un kas varētu būt par pamatu Pretenzijai.

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS NOSACĪJUMI UN KĀRTĪBA

6.1. Zaudējumi Trešajai personai tiek atlīdzināti, ja tie atbilst apdrošināšanas līguma noteikumiem un ir iestājušies šādi nosacījumi:

6.1.1. Apdrošinātais par tiem ir atbildīgs saskaņā ar piemērojamajiem tiesību aktiem un

6.1.2. tie nodarīti Apdrošināšanas polisē norādītajā Teritoriālajā segumā, veicot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošināto darbību, un

6.1.3. ir iestājušies visi Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamatam norādītie priekšnosacījumi, un

6.1.4. nepastāv neviens no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem izņēmumiem, kad zaudējumi Apdrošināšanas sabiedrībai nav jāatlīdzina.

6.2. Nosakot Apdrošinātā atbildību, ir jākonstatē, vai ir iestājušies šādi priekšnosacījumi:

6.2.1. Apdrošinātā prettiesiska rīcība (darbība vai bezdarbība) un

6.2.2. Apdrošinātā vaina un

6.2.3. zaudējumu esamība un to konkrēts apmērs un

6.2.4. cēlonisks sakars starp prettiesisko rīcību un zaudējumiem.

6.3. Papildus I līmeņa apdrošināšanas noteikumiem „Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi” sadaļās „Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošinātajam riskam” un „Apdrošināšanas atlīdzība” minētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nosacījumi ir šādi:

6.3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, KONSTATĒJOT IESPĒJAMĀ APDROŠINĀTĀ RISKĀ IESTĀŠANOS:

6.3.1.1. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo Apdrošināšanas sabiedrībai par jebkuriem atklātiem apstākļiem, kas var radīt kaitējumu Trešajām personām un obligāti jāveic visi iespējamie pasākumi, lai novērstu vai ierobežotu iespējamā kaitējuma rašanos, kā arī nekavējoties jāpaziņo Apdrošināšanas sabiedrībai par jau radušos kaitējumu Trešajām personām, kas var būt par pamatu Pretenzijas celšanai pret Apdrošināto;

6.3.1.2. Apdrošinātajam ir pienākums informēt cietušo Trešo personu par tās pienākumu sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai tās pieprasīto informāciju iespējamā Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļu un zaudējumu apjoma novērtēšanai, kā arī par pienākumu nodrošināt iespēju veikt negadījuma vietas apskati pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma;

6.3.1.3. Pēc Pretenzijas saņemšanas Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā līdz Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datumam, ir jāiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai šādi dokumenti:

6.3.1.3.1. rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums vai paskaidrojumi par negadījuma apstākļiem, norādot arī informāciju par citiem noslēgtajiem civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumiem attiecībā uz to pašu Apdrošināšanas objektu, ja tādi ir;

6.3.1.3.2. Apdrošinātā rakstveida detalizēts notikušā negadījuma apraksts, kas ļauj izvērtēt kaitējuma raksturu, laiku, vietu, cēloni un apmēru;

6.3.1.3.3. Pretenzija;

6.3.1.3.4. kaitējuma iestāšanās faktu un zaudējumu apmēru apliecinoši dokumenti;

6.3.1.3.5. ārstniecības, izmeklēšanas, policijas, tiesas, ekspertu vai citu kompetentu iestāžu vai personu izsniegti dokumenti, kas apliecina Apdrošinātā riska iestāšanos;

6.3.1.3.6. citi Apdrošināšanas sabiedrības pieprasītie Apdrošinātā riska iestāšanās pierādīšanai un Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai nepieciešamie dokumenti.

6.3.1.4. Gadījumā, ja objektīvu iemeslu dēļ līdz Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datumam nav iespējams iesniegt kādu no 6.3.1.3.4. līdz 6.3.1.3.6. punktā norādītajiem dokumentiem, tad Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais, iepriekš vienojoties ar Apdrošināšanas sabiedrību, var to iesniegt arī pēc Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datuma, tiklīdz tas ir iespējams.

6.3.1.5. Visi dokumenti, kurus Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais saņēmis - jebkura prasība, tās pieteikums, pretenzija, sūdzība, pieprasījums, pavēste vai uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā un citus dokumentus, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, pēc to saņemšanas nekavējoties iesniedzami Apdrošināšanas sabiedrībai.

6.3.1.6. Apdrošinātais pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma pilnvaro Apdrošināšanas sabiedrību nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai.

6.3.1.7. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam jādarā viss iespējamais, lai novērstu atkārtotu vai līdzīga rakstura kaitējumu Trešās personas Veselībai vai Mantai, ko varētu radīt tie paši apstākļi, kas jau izraisījuši kaitējumu. Ja tas netiek darīts, tad atkārtoti zaudējumi netiek atlīdzināti.

6.3.1.8. Apdrošinātajam nav tiesību bez Apdrošināšanas sabiedrības rakstveida piekrišanas atzīt savu atbildību par kaitējumu, atzīt Pretenziju vai veikt kādus maksājumus. Ja Apdrošinātais bez saskaņošanas ar Apdrošināšanas sabiedrību apmaksā prasītos zaudējumus, piekrit maksājuma veikšanai vai atzīst Pretenziju, tas neuzliek par pienākumu Apdrošināšanas sabiedrībai zaudējumus atlīdzināt, ja vien Apdrošināšanas atlīdzības Pretenzija un apmērs nav acīmredzami pamatoti ar piemērojamiem tiesību aktiem, kā arī apdrošināšanas līguma nosacījumiem un būtu jāatlīdzina jebkurā gadījumā.

6.3.2. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PRETENZIJAS IZSKATĪŠANĀ:

6.3.2.1. Apdrošināšanas sabiedrība veic Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pēc kompensācijas principa tādā apmērā, kas atbilst Trešajai personai nodarīto zaudējumu faktiskajam apmēram, nepārsniedzot Atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam un Atbildības limitu apdrošināšanas periodā kopā, un Apakšlimitu. Pirms Apdrošinā-

šanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas sabiedrība ietur no Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku.

6.3.2.2. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma vai paskaidrojumu par negadījuma apstākļiem un citu dokumentu saņemšanas, Apdrošināšanas sabiedrība:

6.3.2.2.1. konstatē, vai Apdrošinātais ir atbildīgs par nodarīto kaitējumu un/vai kaitējums ir atlīdzināms saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem;

6.3.2.2.2. ir tiesīga vest sarunas saistībā ar negadījumu Apdrošinātā vārdā;

6.3.2.2.3. ir tiesīga noteikt pārstāvi (piemēram, zvērinātu advokātu), kas pārstāvēs Apdrošinātā intereses;

6.3.2.2.4. ir tiesīga veikt visas nepieciešamās procesuālās darbības un pārstāvēt Apdrošinātā intereses attiecībā uz Apdrošinātā atbildības iestāšanās konstatēšanu un zaudējumu apmēra noteikšanu saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu, un apmaksāt ar to saistītos izdevumus līdz noteiktajam Atbildības limitam.

6.3.2.3. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību pēc Apdrošināšanas gadījuma un Apdrošinātā atbildības iestāšanās konstatēšanas, zaudējumu apmēra noteikšanas un Trešās personas tiesību uz zaudējuma atlīdzību apstiprinošu dokumentu saņemšanas. Gadījumā, ja pastāv strīdi par kādu no iepriekš minētajiem apstākļiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, pamatojoties uz spēkā stājušos tiesas nolēmumu.

6.3.2.4. Ja Apdrošināšanas sabiedrība piekrīt izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību Trešajai personai, bet Apdrošinātais tam nepiekrīt, tad Apdrošināšanas sabiedrībai nav pienākums apmaksāt jebkurus citus papildus zaudējumus vai izmaksas, kuri radušies pēc tam, kad Apdrošināšanas sabiedrība piekritusi izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, piemēram, vēlāk sekojošus tiesāšanās izdevumus vai prasījuma apmēra pieaugumu.

6.3.3. CITI AR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU SAISTĪTIE NOSACĪJUMI:

6.3.3.1. Ja viena un tā paša notikuma rezultātā radušies vairāki atsevišķi zaudējumi, tie tiek uzskatīti par vienu Apdrošināšanas gadījumu, neatkarīgi no tā, vai secīgu apdrošināšanas līgumu gadījumā tie ir notikuši viena vai vairāku Apdrošināšanas periodu laikā. Ja šādi atsevišķi zaudējumi tiek atklāti dažādos Apdrošināšanas periodos, tie tiek uzskatīti par atklātiem tajā Apdrošināšanas periodā, kura laikā tika atklāti pirmie no zaudējumiem.

6.3.3.2. Ja par vienu Apdrošināšanas gadījumu vairākas personas ir kopīgi atbildīgas, saskaņā ar apdrošināšanas līgumu atlīdzina tikai to zaudējumu daļu, kas attiecas uz Apdrošinātā atbildības apmēru. Ja atbildības pakāpe nav tieši nosakāma, kā arī solidāras atbildības gadījumos, Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina to zaudējumu daļu, kas

attiecas uz Apdrošināto, proporcionāli sadalot zaudējumu apjomu atbilstoši iesaistīto personu skaitam.

6.3.3.3. Ja viena Apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi nodarīti vairāk nekā vienai personai un zaudējumu faktiskais apmērs pārsniedz Atbildības limitu vienam Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta katram prasītajam proporcionāli viņam nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nepārsniegtu Atbildības limitu vienam Apdrošināšanas gadījumam.

6.3.3.4. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas polisē noteiktie Atbildības limiti samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošināšanas sabiedrībai vienojoties, var tikt atjaunots Atbildības limits, piemaksājot papildus Apdrošināšanas prēmiju.