

ĀRSTNIECĪBAS PERSONU PROFESIONALĀS DARBĪBAS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI



NR. 105D II līmenis

Spēkā no 2019. gada 8. marta.

SATURS

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

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMIŅI

1.1. TREŠĀ PERSONA – pacients, kurai Apdrošinātais Profesionālās darbības rezultātā ir nodarījis kaitējumu un kuram ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

1.2. APDROŠINĀTAIS – sertificēta ārstniecības persona, kura ir reģistrēta Latvijas Republikas ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, vai tās tiešā vadībā strādājoša ārstniecības persona ārstniecības iestādē.

1.3. ATBILDĪBAS LIMITS – Apdrošināšanas polisē noteiktais Apdrošināšanas sabiedrības saistību apmērs. Apdrošināšanas polisē noteiktais Atbildības limits par vienu Apdrošināšanas gadījumu un Atbildības limits Apdrošināšanas periodā kopā ir maksimālā Apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu kompensēšanai, atlīdzības lietas izskatīšanai, ekspertīzes, juridiskajiem un tiesāšanās izdevumiem attiecīgi viena Apdrošināšanas gadījuma rezultātā un visa Apdrošināšanas perioda laikā.

1.3.1. Atbildības limits Apdrošināšanas periodā kopā – maksimālā izmaksājamā naudas summa zaudējumu kompensēšanai par visiem Apdrošināšanas gadījumiem Apdrošināšanas periodā kopā.

1.3.2. Atbildības limits par vienu Apdrošināšanas gadījumu – maksimālā izmaksājamā naudas summa zaudējumu kompensēšanai par vienu Apdrošināšanas gadījumu Apdrošināšanas perioda laikā.

1.3.3. 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.

1.4. FINANSIĀLS ZAUDĒJUMS – naudas izteiksmē novērtējams un Trešajai personai radīts zaudējums, kas nav saistīts ar Mantai un Veselībai nodarītu kaitējumu.

1.5. VESELĪBAI NODARĪTAIS KAITĒJUMS – Trešās personas miesas bojājumi, saslimšana, pārejoša darbnespēja un darbaspēju zudums (invaliditāte) vai nāve, kā arī psihiskie traucējumi, psihiskās ciešanas, ja tie tieši izriet no miesas bojājumiem, saslimšanas, pārejošas darbnespējas vai darbaspēju zuduma (invaliditātes).

1.6. MANTAI NODARĪTAIS KAITĒJUMS – Trešās personas īpašumā esošām ķermeniskām kustamām lietām, kas atrodas Trešās personas ķermenī, piemēram, dažāda veida implantiem, nodarīts kaitējums vai to bojāeja.

1.7. PROFESIONĀLĀ DARBĪBA – Apdrošināšanas polisē norādītā Apdrošinātā darbība – veselības aprūpes pakalpojumi, ko Apdrošinātais sniedz Trešajai personai noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai, ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteikto kārtību un pamatojoties uz informēto piekrišanu no Trešās personas puses.

1.8. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības iestāšanās par kaitējumu Trešajai personai, kas nodarīts, Apdrošinātajam veicot Profesionālo darbību.

1.9. PRETENZIJA – rakstveida vai elektronisks iesniegums Apdrošinātajam vai tiesā celta prasība pret Apdrošināto saistībā ar Trešajai personai nodarīto kaitējumu.

1.10. 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), no kura sākas Retroaktīvais periods.

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

1.12. PAGARINĀTAIS ZIŅOŠANAS PERIODS – Apdrošināšanas polisē norādītais laika periods pēc Apdrošināšanas perioda beigām, kurā Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais vēl var iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu.

Ja apdrošināšanas līgums jebkāda iemesla dēļ tiek izbeigts pirms termiņa, tad Pagarinātais ziņošanas periods tiek rēķināts, sākot ar attiecīgo apdrošināšanas līguma izbeigšanas datumu.

1.13. Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamats:

1.13.1. zaudējumu atlīdzības izmaksas pamats ir Zaudējumu atklāšanās Apdrošināšanas perioda laikā, kas nozīmē, ka:

1.13.1.1. kaitējuma cēlonis ir notikums, kas noticis Apdrošināšanas polisē norādītajā Teritoriālajā segumā Retroaktīvā perioda vai Apdrošināšanas perioda laikā, un

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

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

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

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

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par Trešo personu Veselībai, Mantai un Finansēm nodarīto kaitējumu, Apdrošinātajam veicot Profesionālo darbību, Teritoriālā seguma ietvaros.

3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA

3.1. Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā un gadījumos atlīdzina tikai šādus tiešos un netiešos zaudējumus, ko Apdrošinātais savas Profesionālās darbības vai bezdarbības rezultātā ir nodarījis Trešajām personām un par ko tas ir civiltiesiski atbildīgs:

3.1.1. Trešās personas Veselībai nodarīto kaitējumu;

3.1.2. Trešās personas Mantai nodarīto kaitējumu;

3.1.3. Trešās personas Finansēm nodarītais kaitējums;

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 Apdrošinātajam sniegtajiem juridiskajiem pakalpojumiem un tiesāšanos, ja pret Apdrošināto tiek celta prasība tiesā saistībā ar Apdrošinātā civiltiesisko atbildību, kas apdrošināta saskaņā ar apdrošināšanas līgumu. Juridiskie un tiesāšanās izdevumi tiek atlīdzināti ar nosacījumu, ka:

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

3.1.5.2. tiesvedības stratēģija un Apdrošinātā interešu pārstāvis ir iepriekš saskaņots ar Apdrošināšanas sabiedrību, un

3.1.5.3. juridiskie un tiesāšanās izdevumi attiecas uz zaudējumiem, kas atlīdzināmi saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu, un

3.1.5.4. lieta netiek risināta šķīrējtiesā, ja vien Apdrošināšanas polisē īpaši nav norādīts citādi.

4. JURISDIKCIJA

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

4.2. Attiecībā uz Apdrošinātā atbildības noteikšanu Apdrošināšanas sabiedrībai ir saistoši citu jurisdikciju, kam piekrīt zaudējumu atlīdzības prasība, galīgie nolēmumi tikai gadījumos, ja attiecīgā tiesa ir piemērojusi Latvijas Republikas normatīvos aktus.

5. IZŅĒMUMI

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

5.1.1. kas saistīti ar Trešās personas piedalīšanos dažāda veida **klīniskajos pētījumos**, tai skaitā esot pētāmajai personai zāļu vai medicīnas ierīču klīniskajā pētījumā;

5.1.2. **reputācijai nodarītie zaudējumi** (morālais kaitējums), tai skaitā tādi, kas radušies no neslavas celšanas, konfidencialitātes pārkāpšanas vai komercnoslēpuma izpaušanas (t.sk. sensitīvu datu izpaušanas), ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi;

5.1.3. kas saistīti ar **neapmierinošu estētisko rezultātu** pēc medicīniskās manipulācijas, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi;

5.1.4. kas radušies saistībā ar **Latvijas zāļu reģistrā neregistrētu zāļu** nozīmēšanu, izrakstīšanu un lietošanu, kā arī **neregistrētu medicīnisko tehnoloģiju** izmantošanu ārstniecībā;

5.1.5. saistībā ar **jonizējošā starojuma iedarbību**, veicot medicīnisko apstarošanu, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi;

5.1.6. kas saistīti ar Apdrošinātā sniegto **dzemdību palīdzību** Trešajai personai **ārpus ārstniecības iestādes**, tai skaitā mājas dzemdībās;

5.1.7. kas saistīti ar Trešās personas **gēniem vai jebkāda veida ģenētiskām manipulācijām**, tai skaitā mākslīgo apaugļošanu, klonēšanu;

5.1.8. kas saistīti ar Trešās personas **cilmes šūnu vai asins uzglabāšanu** attiecīgās specializācijas bankās;

5.1.9. kas radušies saistībā ar **Apdrošinātā atlīdzības maksu par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu**, atalgojumu vai cita veida atlīdzību;

5.1.10. Apdrošinātā **nesamaksātie nodokļi vai nodevas**, Apdrošinātajam piemērotie **naudas sodi** (kriminālsodi, administratīvie sodi), tai skaitā tiesneša vai tiesas piemērotie naudas sodi vai piespiedu nauda, kā arī soda sankcijas par līguma neizpildi vai nepilnīgu izpildi (līgumsodi, nokavējuma naudas, likumiskie procenti) vai citas līdzīgas sankcijas;

5.1.11. noslēgto **līgumu, vienošanās, solījumu vai doto garantiju** rezultātā radušies zaudējumi, kas bez šīm īpaši uzņemtajām saistībām nebūtu Apdrošinātajam jāatlīdzina saskaņā ar piemērojamajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem;

5.1.12. kas radušies, ja Apdrošinātais veicis **noziedzīgu nodarījumu (tīšu kaitējumu), rīkojies ar ļaunu nolūku vai ar tīšu nodomu**;

5.1.13. kas radušies, ja Apdrošinātais veicis Profesionālo darbību, kad tam **nav spēkā esoša atbilstošas jomas sertifikāta saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem**;

5.1.14. kas **nav saistīti ar Apdrošinātā Profesionālo darbību** (tai skaitā darbojoties kā valdes, padomes loceklim vai valsts amatpersonai), kā arī zaudējumi, kas ir saistīti **ar citiem pakalpojumiem vai produktiem, ko Apdrošinātais sniedz Trešajām personām** ārpus Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošinātā Profesionālās darbības;

5.1.15. kas cēlušies vai par kuriem celtas **prasības vai Pretenzijas Ziemeļamerikā**, vai jebkādas prasības, kas celtas jebkurā no Ziemeļamerikas valstīm;

5.1.16. kas radušies saistībā ar **intelektuālā īpašuma tiesību** (patentu, autortiesību, preču zīmju, dizainparaugu, ģeogrāfiskas izcelsmes norāžu) izmantošanas noteikumu pārkāpšanu;

5.1.17. ko Apdrošinātais/Apdrošinājumaņēmējs **nodarījis sev pašam** (t.sk. viens otram); zaudējumi, kas nodarīti Apdrošinātā **darbiniekiem**, kapitāldaļu īpašniekiem (daļībniekiem), pārvaldes institūciju pārstāvjiem, **saistītajām personām (t.sk. ģimenes locekļiem, pirmās un otrās pakāpes radniekiem vai personām, ar kurām ir partnerattiecības)** un saistītajiem uzņēmumiem;

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

5.1.19. kas radušies **kiberuzbrukuma rezultātā** un nelicencētas **datoraparātūras vai tās programmatūras** izraisīto kļūdu un/vai bojājumu dēļ;

5.1.20. izmaksas par **atkārtotu Profesionālās darbības pakalpojuma sniegšanu**, lai novērstu tā iepriekš neatbilstoši sniegtos profesionālos pakalpojumus, pat ja šo darbu veic cita persona, kas nav Apdrošinātais;

5.1.21. kas **atkārtoti radušies tāda paša veida kļūdas vai neuzmanības dēļ**, ja Apdrošinātais nav veicis nepieciešamos pasākumus, lai novērstu atkārtotu zaudējumu rašanos;

5.1.22. kas ir cēlušies vai ir saistībā ar Apdrošinātā veiktajiem **kļūdainiem naudas pārvedumiem**, kā arī dažādām finanšu līdzekļu operācijām, tai skaitā norēķiniem skaidrā naudā;

5.1.23. kas cēlušies vai ir saistībā ar Apdrošinātā **maksātnespēju, bankrotu, likvidāciju vai tiesiskās aizsardzības procesu**;

5.1.24. par kuriem Pretenzija pieteikta vai celta **pēc Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datuma**, pat ja Pretenzijā norādītās darbības ir veiktas Apdrošināšanas periodā;

5.1.25. kas apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam **bija jau zināmi vai bija skaidri paredzami**, vai par kuriem tam vajadzēja zināt un kas varētu būt par pamatu Pretenzijai;

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

5.1.27. **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;

5.1.28. **Terorisma** rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.29. **kodolsprādziena**, atomenerģijas rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.30. kas saistīti ar valsts vai pašvaldību jaunu lēmumu pieņemšanu attiecībā uz **mantas konfiskāciju, atsavināšanu valsts vajadzībām**, kā arī īpašuma iznīcināšanu vai bojāšanu, ja to ir sankcionēšanas valsts varasiestādes;

5.1.31. kas radušies **elektromagnētiskā lauka vai elektromagnētiskās radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma** iedarbības rezultātā;

5.1.32. kas cēlušies no **azbesta** un/vai azbesta saturošu produktu klātbūtnes, izmantošanas, ražošanas, apstrādes, pārstrādes, izplatīšanas, pārdošanas, pārbaudes; zaudējumi, kas radušies **dietilsterola, dioksīna, silīcija dioksīda, formaldehīda un urīnformaldehīda** iedarbības rezultātā, kā arī kas radušies vai saistīti ar **HIV un/vai AIDS**.

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 civiltiesiski atbildīgs saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, un

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

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

6.1.4. ir izpildījušies citi apdrošināšanas līguma noteikumi, un

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

6.2. Papildus I līmeņa apdrošināšanas noteikumu „Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi” sadaļā „Apdrošinājuma

ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi, iestājoties Apdrošinātājam riskam” un „Apdrošināšanas atlīdzība” minētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nosacījumi ir šādi:

6.2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, KONSTATĒJOT IESPĒJAMĀ APDROŠINĀTĀ RISKA IESTĀŠANOS:

6.2.1.1. Apdrošinājuma ņēmējam un/vai Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo Apdrošināšanas sabiedrībai par jebkuriem **tam zināmiem 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;

6.2.1.2. Apdrošinātajam ir pienākums informēt Trešo personu par tās pienākumu sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai tās pieprasīto informāciju iespējamā Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļu un zaudējumu apjoma novērtēšanai;

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

6.2.1.3.1. rakstveida vai elektronisks Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums vai paskaidrojumi par iespējamo Apdrošinātā riska iestāšanos, norādot arī informāciju par citiem attiecībā uz to pašu Apdrošināšanas objektu noslēgtajiem civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumiem, ja tādi ir;

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

6.2.1.3.3. Pretenzija;

6.2.1.3.4. kaitējuma iestāšanās faktu un apmēru apliecinājoši dokumenti;

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

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

6.2.1.4. Ja objektīvu iemeslu dēļ līdz Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datumam nav iespējams iesniegt kādu no 6.2.1.3.4. līdz 6.2.1.3.6. punktā norādītajiem dokumentiem, tad Apdrošinājuma ņēmējs un/vai Apdrošinātais, iepriekš vienojoties ar Apdrošināšanas sabiedrību, var to iesniegt arī pēc Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datuma, tiklīdz tas ir iespējams.

6.2.1.5. Visi dokumenti, kurus Apdrošinājuma ņēmējs

un/vai Apdrošinātais saņēmis (jebkura prasība, tās pieteikums, pretenzija, sūdzība, pieprasījums, pavēste vai uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā un citi dokumenti, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu) pēc to saņemšanas nekavējoties iesniedzami Apdrošināšanas sabiedrībai.

6.2.1.6. Apdrošinātais pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma pilnvaro Apdrošināšanas sabiedrību vai tās norādīto personu nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai.

6.2.1.7. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam jādara viss iespējamais, lai novērstu atkārtotu vai līdzīga rakstura kaitējumu Trešās personas finansēm, ko varētu radīt tie paši apstākļi, kas jau izraisījuši kaitējumu. Ja tas netiek darīts, tad atkārtoti zaudējumi netiek atlīdzināti.

6.2.1.8. 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 Pretenzija un apmērs nav acīmredzami pamatoti ar piemērojamiem normatīvajiem aktiem, kā arī apdrošināšanas līguma nosacījumiem un būtu jāatlīdzina jebkurā gadījumā.

6.2.2. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMA IZSKATĪŠANĀ:

6.2.2.1. 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, kā arī Apakšlimitu konkrētajam riskam, ja Apdrošināšanas polisē tāds ir norādīts. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas sabiedrība ietur no Apdrošinātā Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku.

6.2.2.2. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma vai paskaidrojumu par iespējamā Apdrošināšanas gadījuma apstākļiem un citu dokumentu saņemšanas Apdrošināšanas sabiedrība:

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

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

6.2.2.2.3. ir tiesīga noteikt pārstāvi (piemēram, zvērinātu advokātu), kas pārstāvēs Apdrošinātā intereses un izvēlēs tiesvedības stratēģiju;

6.2.2.2.4. ir tiesīga veikt visas nepieciešamās procesuālās darbības un pārstāvēt Apdrošinātā intereses attiecībā uz

Apdrošinātā atbildības iestāšanos, zaudējumu apmēra noteikšanu saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu un apmaksāt ar to saistītos izdevumus līdz noteiktajam Atbildības limitam.

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

6.2.2.4. Ja Apdrošināšanas sabiedrība piekrīt izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību Trešajai personai, **bet Apdrošinātais tam nepiekrīt**, tad Apdrošināšanas sabiedrībai nav pienākuma apmaksāt jebkurus citus papildu zaudējumus vai izmaksas, kas radušies pēc tam, kad Apdrošināšanas sabiedrība piekritusi izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, piemēram, vēlāk sekojošus tiesāšanās izdevumus vai prasījuma apmēra pieaugumu.

6.2.3. CITI AR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU SAISTĪTIE NOSACĪJUMI:

6.2.3.1. **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 vie-

na vai vairāku Apdrošināšanas periodu laikā. Ja šādi atsevišķi zaudējumi tiek atklāti dažādos Apdrošināšanas periodos vai Pagarinātā ziņošanas perioda laikā, tad tie tiek uzskatīti par atklātiem tajā Apdrošināšanas periodā, kura laikā tika atklāti pirmie no zaudējumiem.

6.2.3.2. 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.

6.2.3.3. 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 prasītājam proporcionāli viņam nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nepārsniegtu Atbildības limitu vienam Apdrošināšanas gadījumam.

6.2.3.4. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas polisē noteiktie Atbildības limiti samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošināšanas sabiedrībai vienojoties, var tikt atjaunots Atbildības limits, piemaksājot papildu Apdrošināšanas prēmiju.