

PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI



NR. 105K

II līmenis

Spēkā no 2018. gada 21. decembra

SATURS

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

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. TREŠĀ PERSONA – persona, kurai Apdrošinātais kā kvalificēts profesionālis vai tā tiešā vadībā strādājošs darbinieks Profesionālās darbības rezultātā ir nodarījis kaitējumu un kurai ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem. Trešā persona nav Apdrošinājumaņēmējs, 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 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.

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

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

1.5. 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.

1.6. PROFESIONĀLĀ DARBĪBA – Apdrošināšanas polisē norādītā Apdrošinātā darbība – profesionālie pakalpojumi, ko Trešajai personai, pamatojoties uz rakstveida savstarpējo vienošanos, dotā uzdevuma vai konsultācijas ietvaros, sniedz Apdrošinātais, kurš atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem ir kvalificēts šādus pakalpojumus sniegt.

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

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

1.9. RETROAKTĪVAIS DATUMS – Apdrošināšanas polisē norādītais 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.

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

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

1.12. ZAUDĒJUMU ATLĪDZĪBAS izmaksas pamats:

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

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

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

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

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

1.12.2. 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. Trešajai personai nodarītos Finansiālos zaudējumus;

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 tiesību aktus.

4.2. Attiecībā uz Apdrošinātā atbildības noteikšanu Apdrošināšanas sabiedrībai ir saistoši citu jurisdikciju, kam piekritēt 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 nolēmumu arī gadījumos, ja ir piemēroti citas valsts tiesību akti.

5. IZŅĒMUMI

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

5.1.5. zaudējumi, 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 varas iestādes;

5.1.6. zaudējumi, kas radušies Apdrošinātā aprūpei, apgādei vai kontrolei uzticēta rakstiska, drukāta, vai citādi reproducēta jebkāda veida dokumenta vai datorā ievadītas vai citādi elektroniski uzglabātas informācijas bojāšanas, pazaudēšanas vai zuduma dēļ, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi vai zaudējumi vai izdevumi pārsniedz Apakšlimitu;

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

5.1.8. zaudējumi, ko nodarījis Apdrošinātā piesaistītais apakšuzņēmējs vai pakalpojuma sniedzējs Apdrošinātā Profesionālās darbības nodrošināšanai, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi vai zaudējumi vai izdevumi pārsniedz Apakšlimitu;

5.1.9. zaudējumi, kas radušies, lietojot jaunus, nepārbaudītus materiālus, struktūru vai darba metodes, par kurām ir bijusi īpaša vienošanās vai kurām vajadzēja būt īpaši apspriestām ar Trešo personu paaugstinātā riska dēļ;

5.1.10. zaudējumi, kas radušies nepareiza vai kļūdaina pārskata, aprēķina vai novērtēšanas dēļ, lai veidotu finanšu vai juridisku novērtējumu bāzi, tai skaitā būvniecības vajadzībām, biznesa (vadības), finanšu vai juridiskām konsultācijām;

5.1.11. zaudējumi, kas radušies saistībā ar Apdrošinātā amata atlīdzības maksu, atalgojumu, komisiju vai cita veida atlīdzību;

5.1.12. 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;

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

5.1.14. zaudējumi, kas radušies, ja Profesionālās darbības pakalpojumi netiek sniegti paredzētajā laikā vai termiņā vai vispār netiek sniegti, vai līgums par Profesionālās darbības pakalpojuma sniegšanu tiek izbeigts pirms termiņa;

5.1.15. zaudējumi, kas radušies, ja Apdrošinātais veicis noziedzīgu nodarījumu (tīšu kaitējumu), rīkojies ar ļaunu nolūku vai ar tīšu nodomu vai pretēji attiecīgas jomas noteiktajiem profesionālo apvienību (korporāciju) noteikumiem vai pieņemtajiem lēmumiem;

5.1.16. zaudējumi, kas radušies, ja Apdrošinātais veicis Profesionālo darbību, kad tam nav spēkā esoša kvalifikācijas atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, lai sniegtu attiecīgos pakalpojumus Profesionālās darbības ietvaros;

5.1.17. zaudējumi, kas nav saistīti ar Profesionālo darbību (tai skaitā darbojoties kā valdes vai padomes loceklis), kā arī zaudējumi, kas ir saistīti ar citiem pakalpojumiem vai produktiem, ko Apdrošinātais sniedz Trešajām personām ārpus Profesionālās darbības;

5.1.18. zaudējumi, kas radušies vai par kuriem celtas prasības vai Pretenzijas Ziemeļamerikā vai jebkādas prasības, kas celtas, pamatojoties uz tiesību aktiem, kas piemērojami jebkurā no Ziemeļamerikas valstīm;

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

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

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

5.1.22. zaudējumi, kas radušies kiberuzbrukuma rezultātā un nelicencētas datoraparātūras vai tās programmatūras izraisīto kļūdu un/vai bojājumu dēļ;

5.1.23. izmaksas par atkārtotu Profesionālās darbības pakalpojuma sniegšanu, lai novērstu tā iepriekš kļūdaini vai neuzmanīgi sniegtos profesionālos pakalpojumus, pat ja šo darbu veic cita persona, kas nav Apdrošinātais;

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

5.1.25. zaudējumi, kas radušies vai ir saistīti ar Apdrošinātā pārrakstīšanās, aprēķina kļūdām, kļūdainiem naudas pārvedumiem, kā arī dažādām finanšu līdzekļu operācijām;

5.1.26. zaudējumi, kas radušies vai ir saistīti ar Apdrošinātā maksātnespēju, bankrotu, likvidāciju vai tiesiskās aizsardzības procesu;

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

5.1.28. 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 civiltiesiski atbildīgs saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību 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 Apdrošinātajam 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 noslēgtajiem civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumiem attiecībā uz to pašu Apdrošināšanas objektu, 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 tiesību 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 Apakšlimitu vai arī Atbildības limitu vienam Apdrošināšanas gadījumam un Atbildības limitu Apdrošināšanas periodā kopā. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas sabiedrība ietur no Apdrošinātā Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku.

6.2.2.2. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma vai paskaidrojuma 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 iepriekš minētajiem 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 radušās 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 viena 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. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošināšanas sabiedrībai vienojoties, var tikt atjaunots Atbildības limits, piemaksājot papildu Apdrošināšanas prēmiju.