

VISPĀRĒJĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. CTA 02

1. Noteikumos lietoto terminu skaidrojums

- 1.1. **Apdrošinātājs** — “BALVA” Apdrošināšanas akciju sabiedrība.
- 1.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** — fiziskā vai juridiskā persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** — apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta.
- 1.4. **Trešā persona** - fiziskā vai juridiskā persona, izņemot apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto vai apdrošinātāju, kurai apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā ir nodarīti zaudējumi un kurai tiek paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.
- 1.5. **Apdrošinātais risks** — apdrošināšanas polisē paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.6. **Atbildības limits** – izmaksājamā maksimālā naudas summa, kuras ietvaros apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību trešajai personai.
- 1.7. **Apdrošināšanas prēmija** — apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.8. **Apdrošināšanas gadījums** — apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.9. **Apdrošināšanas atlīdzība** — par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.10. **Pašrisks (franšize)** — apdrošināšanas līgumā noteiktā zaudējumu daļa, kuru Apdrošinātājs neatlīdzina. Apdrošinātājs nosaka pašrisku kā absolūtajā apmērā, tā arī procentos no zaudējuma summas. Pašrisks ir neapstrīdams un tiek piemērots katram apdrošināšanas gadījumam, t.i., tiek atskaitīts no apdrošināšanas atlīdzības par katru apdrošināšanas gadījumu. Ja zaudējumu apmērs nepārsniedz apdrošināšanas polisē noteikto pašrisku, tad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.
- 1.11. **Apdrošināšanas noteikumi** — šajā dokumentā izklāstītie apdrošināšanas noteikumi, uz kuru pamata tiek noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.12. **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 apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt trešajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Apdrošināšanas līguma neatņemamas sastāvdaļas ir: pieteikums civiltiesiskās atbildības apdrošināšanai, apdrošināšanas polise, apdrošināšanas noteikumi.
- 1.13. **Apdrošināšanas polise** — dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus.
- 1.14. **Pieteikums civiltiesiskās atbildības apdrošināšanai** Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai paziņotu būtisko informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinātājam apdrošināmā riska novērtēšanai un apdrošināšanas līguma noslēgšanai.
- 1.15. **Apdrošinātā darbība** – apdrošināšanas līgumā norādītais apdrošinātā nodarbošanās veids, kura ietvaros tiek apdrošināta apdrošinātā civiltiesiskā atbildība.
- 1.16. **Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana** — apdrošināšana, kad tiek apdrošināta personas civiltiesiskā atbildība par tās darbības vai bezdarbības rezultātā radītajiem zaudējumiem trešajai personai.

2. Vispārīgie noteikumi

- 2.1. Apdrošināšanas priekšmets ir tiesiskās attiecības, kuras balstās uz pušu savstarpēju vienošanos - apdrošināšanas līgumu, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas pienākumu samaksāt apdrošināšanas prēmiju un izpildīt pārējos noteiktos pienākumus civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā, bet Apdrošinātājs uzņemas pienākumu, iestājoties apdrošināšanas līgumā paredzētajam apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību trešajai personai, kura cieta zaudējumus sakarā ar apdrošinātā darbībām vai bezdarbību.
- 2.2. Par apdrošināšanas objektu tiek uzskatīta apdrošinātā civiltiesiskā atbildība, kura iestājas apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā un izpaužas:
 - kaitējuma nodarīšanā trešo personu dzīvībai, veselībai un fiziskajam stāvoklim (fiziskie zaudējumi);
 - zaudējumu nodarīšanā trešo personu mantai (mantiskie zaudējumi).Apdrošināšana ir spēkā tikai attiecībā uz zaudējumiem, par kuriem saskaņā ar Latvijas Republikas spēka esošajiem normatīvajiem aktiem paredzēta civiltiesiskā atbildība.
- 2.3. Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, netiek atlīdzināti:
 - 2.3.1. zaudējumi sakarā ar apdrošinātā līgumsaistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi, izņemot gadījumu, kad šāda atbildība būtu iestājusies arī tad, ja nebūtu minēto līgumsaistību;

- 2.3.2. zaudējumi sakarā ar apdrošinātā garantiju (galvojumu) vai analogiska rakstura saistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi;
- 2.3.3. zaudējumi sakarā ar sauszemes, ūdens, gaisa un dzelzceļa transportlīdzekļu ekspluatāciju vai citādu to izmantošanu (t.sk. ar pārvadājumiem);
- 2.3.4. zaudējumi, ko izraisījusi jonizējošā radiācija vai radioaktīvā saindēšana;
- 2.3.5. zaudējumi, kas saistīti ar autortiesību, vai ar tiem līdzīgu tiesību pārkāpumiem, ieskaitot neatļauto reģistrēto tirdzniecības, firmas vai preču zīmju, simbolu un nosaukumu izmantošanu;
- 2.3.6. zaudējumi sakarā ar goda un cieņas aizskārumiem, nepatiesu un personas reputācijai kaitīgu ziņu (tajā skaitā par preču vai pakalpojumu kvalitāti) izplatīšanu;
- 2.3.7. zaudējumi, kas radušies pastāvīgas, regulāras vai ilgstošas termiskas iedarbības vai gāzu, staru, šķidrums, mitruma vai kādu citu, to skaitā neatmosfēras nokrišņu (sodrēju, kvēpu, dūmu, putekļu u.c.) iedarbības rezultātā, izņemot gadījumus, kad iepriekšminēto substāncu iedarbība ir bijusi pēkšņa un neparedzēta;
- 2.3.8. zaudējumi, kuri radušies plūdu vai mākslīgo/dabīgo ūdenskrātuvju pārpludināšanas rezultātā, kā arī grunts vai uz tās atrodošos ēku vai celtnu, noslīdēšanas vai nosēšanās gadījumā, tai skaitā veicot zemes, pāļu dzīšanu vai citus analogiskus darbus;
- 2.3.9. zaudējumi, kas radušies Apdrošinātā vai viņa izdevumā sniegto pakalpojumu, izgatavoto vai piegādāto preču izmantošanas, uzglabāšanas, transportēšanas vai līdzīgu darbību rezultātā, un saistīti ar pakalpojumu un preču trūkumiem un defektiem, kā arī izdevumi minēto preču vai pakalpojumu trūkumu un defektu atklāšanai un novēršanai;
- 2.3.10. zaudējumi, kas radušies apdrošinātā vai viņa vārdā izgatavotās vai piegādātās preces pārbaudes, labošanas, aizstāšanas vai atsaukšanas rezultātā;
- 2.3.11. zaudējumi, kas nodarīti trešo personu īpašumam, ar ko strādā Apdrošinātais vai viņa darbinieki profesionālās darbības ietvaros (tajā skaitā remonts, tehniskā apkalpošana, pārvadāšana vai citu pakalpojumu sniegšana);
- 2.3.12. zaudējumi, kas radušies celtniecības vai remonta darbu veikšanas rezultātā;
- 2.3.13. zaudējumi sakarā ar trešo personu īpašuma bojājumu, bojāeju un tml., kurus apdrošinātais saņēma pēc īres, nomas, līzings vai ķīlas līguma vai arī pieņēma glabāšanā, uzraudzībā, pārdošanā vai apsardzē;
- 2.3.14. zaudējumi, kas radušies maksātnešpējīgas vai bankrotējošas uzņēmējdarbības administratora rīcības dēļ;
- 2.3.15. zaudējumi sakarā ar apkārtējās vides (zemes, augsnes, gaisa, ūdens, floras un faunas) piesārņošanu;
- 2.3.16. zaudējumi, kuri ir nodarīti juridiskajām personām, kuru intereses Apdrošinātais pārstāv vai ar kurām ir noslēgts darbu izpildes līgums;
- 2.3.17. zaudējumi, kuri ir nodarīti Apdrošinātā darbiniekiem.
- 2.4. Šo noteikumu 2.3. punktā aprakstīto objektu apdrošināšana var tikt veikta pēc pušu savstarpējas vienošanās, izdarot attiecīgu atzīmi apdrošināšanas polises īpašajos nosacījumos.
- 2.5. Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, atbildības limits tiek noteikts kā viena summa zaudējumu

veidiem, par kuriem tiek apdrošināta Apdrošinātā atbildība, par visiem apdrošināšanas gadījumiem apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošinātājam un Apdrošinājuma ņēmējam savstarpēji vienojoties, apdrošināšanas līgumā var noteikt atbildības limitu attiecībā uz vienu apdrošināšanas gadījumu, ka arī atsevišķus atbildības limitus dažādiem zaudējumu veidiem.

Par vienu apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīti visi zaudējumi, kas radušies no viena un tā paša cēloņa, tā nepārtrauktas vai atkārtotas iedarbības rezultātā.

Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās atlīdzības apmēru.

3. Apdrošinātie riski un vispārējie izņēmumi

- 3.1. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē apdrošinātais risks ir Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība trešo personu priekšā sakarā ar kaitējuma nodarīšanu trešās personas dzīvībai, veselībai un/vai zaudējumu nodarīšanu trešās personas mantai atbildības limita ietvaros.
- 3.2. Apdrošināšanas līguma ietvaros Apdrošinātājs sedz sekojošus papildus izdevumus:
 - 3.2.1. Apdrošinātā nepieciešamie, saprātīgie un pierādāmie izdevumi sakarā ar trešo personu dzīvības vai īpašuma glābšanu vai zaudējuma samazināšanu, kuri radās apdrošināšanas gadījuma rezultātā un par kuriem tika paredzēts atlīdzinājums;
 - 3.2.2. neatkarīgas ekspertīzes veikšana;
 - 3.2.3. izdevumi pret Apdrošināto vērsto prasību vai pretenziju nokārtošanai;
- 3.3. Ja Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs nav rakstiskā veidā vienojušies citādi, šo apdrošināšanas noteikumu 3.2.1-3.2.3. punktus minētie izdevumi tiek atlīdzināti, ja Apdrošinātājs ir rakstiski tos akceptējis, nepārsniedzot 10% no apdrošināšanas līgumā noteiktā atbildības limita vienam apdrošināšanas gadījumam.
- 3.4. Par apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti un netiek atlīdzināti:
 - 3.4.1. zaudējumi, ko izraisījuši nepārvaramas varas apstākļi;
 - 3.4.2. zaudējumi, kas tika nodarīti konfiskācijas, rekvizīcijas, aresta, īpašuma iznīcināšanas vai sabojāšanas valsts vai pašvaldību institūciju rīkojuma rezultātā;
 - 3.4.3. zaudējumi kara vai karadarbības rezultātā, neatkarīgi no tā, vai karš tika pieteikts vai nē, sakarā ar pilsoņu karu, sacelšanos, dumpi, tautas nemieriem, bruņoto formējumu vai teroristu darbībām;
 - 3.4.4. zaudējumi, ko izraisījis apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai viņu darbinieku vai amatpersonu ļauns nolūks, rupja neuzmanība un nelikumīga rīcība;
 - 3.4.5. zaudējumi, ko nodarījis apdrošinātais, veicot apdrošināto darbību bez nepieciešamām atļaujām (licencēm) vai neievērojot normatīvo aktu prasības.
 - 3.4.6. zaudējumi, kas radušies ar paša cietušā nodomu vai viņa rupjas neuzmanības dēļ;
 - 3.4.7. zaudējumi sakarā ar nesaņemtiem ienākumiem, lietošanas vērtības zudumu, noteiktu plānu un mērķu nesasniegšanu, t.sk. dīkstāves rezultātā;
 - 3.4.8. zaudējumi sakarā ar jebkura veida sodu, nodokļu, nodevu, likumisko vai līgumisko procentu maksājumiem;
 - 3.4.9. nemateriālais kaitējums, t.sk. kaitējums, kas saistīts ar sūpēm un garīgām ciešanām;

- 3.4.10. zaudējumi, kuru segšana ir paredzēta obligātās apdrošināšanas ietvaros;
- 3.4.11. zaudējumi, kas nodarīti trešo personu veselībai, inficējoties no apdrošinātā ar kādu slimību, tāpat kā mantiskais zaudējums, kurš radies apdrošinātajam piederošo vai viņa pārdoto dzīvnieku saslimšanas gadījumā;
- 3.4.12. zaudējumi azbestozes vai jebkuras radniecīgas slimības (ieskaitot vēzi) rezultātā, kas cēlusies no azbesta vai azbesta saturošu produktu klātbūtnes vai izmantošanas.
- 3.5. Apdrošinātajam ir tiesības atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja:
 - 3.5.1. ja apdrošinātais nav izpildījis kādu no šo apdrošināšanas noteikumu 9.1. punktā minētajiem pienākumiem,
 - 3.5.2. pēc attiecīgā apdrošinātāja rakstveida pieprasījuma saņemšanas apdrošinātais 6 mēnešu laikā nav iesniedzis Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus.

4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas kārtība

- 4.1. Apdrošinājuma ņēmējs, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, aizpilda un paraksta Apdrošinātāja noteiktās formas pieteikumu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanai. Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par apdrošināšanas pieteikumā norādītās informācijas patiesumu.
- 4.2. Slēdzot apdrošināšanas līgumu Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums paziņot Apdrošinātājam par visiem Apdrošinājuma ņēmējam zināmiem apstākļiem, kā arī sniegt citu informāciju, kam ir būtiska nozīme apdrošināšanas gadījuma iestāšanās iespējamības noteikšanai un apdrošināmā riska novērtēšanai.
- 4.3. Ja pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas tiek konstatēts, ka Apdrošinājuma ņēmējs ar ļaunu nolūku vai aiz rupjas neuzmanības ir sniedzis Apdrošinātājam nepatiesu informāciju par apstākļiem, kas ir norādīti šo noteikumu 4.2.punkta, Apdrošinātājs ir tiesīgs atzīt apdrošināšanas līgumu par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju šādā gadījumā Apdrošinātājs neatmaksā.

5. Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība

- 5.1. Apdrošinātajam, vienojoties ar Apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināšanas prēmija var būt samaksāta latos vai apdrošināšanas līgumā norādītajā valūtā, skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu Apdrošinātāja norēķinu kontā. Ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas datumu tiek uzskatīta tā diena, kad naudas līdzekļi ir ieskaitīti Apdrošinātāja norādītajā norēķinu kontā. Gadījumā, ja apdrošināšanas prēmija tiek iemaksāta citā valūtā, nekā ir norādīta apdrošināšanas polisē, konvertēšanai tiek piemērots Latvijas Bankas noteiktais valūtu maiņas kurss uz apdrošināšanas prēmijas samaksas dienu.
- 5.2. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā. Apdrošinātājs

normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu, ja Apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

- 5.3. Ja puses vienojas, ka apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad pēc apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā apdrošināšanas līgums ir spēkā ar tajā norādīto spēkā stāšanās dienu. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa nav samaksāta līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi.
- 5.4. Kārtējie apdrošināšanas prēmijas maksājumi Apdrošinājuma ņēmējam jāveic saskaņā ar apdrošināšanas polisē paredzētajiem termiņiem. Ja apdrošināšanas līgumā noteiktā apdrošināšanas prēmija vai tās daļa nav samaksāta pilnībā, Apdrošinātajam normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu.

6. Apdrošināšanas līguma darbības termiņš un teritorija

- 6.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts uz noteiktu, savstarpēji saskaņotu laiku līdz 3 (trīs) gadiem.
- 6.2. Apdrošināšanas līguma darbība izbeidzas tās dienas plkst. 24:00 (pēc Latvijas laika), kas apdrošināšanas līgumā ir norādīta kā tā darbības izbeigšanas diena.
- 6.3. Apdrošināšanas līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

7. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšana

- 7.1. Apdrošināšanas līguma darbība izbeidzas šādos gadījumos:
 - 1) Apdrošinātājs pilnībā ir izpildījis savas saistības;
 - 2) apdrošinātā juridiskā persona ir likvidēta un tai nav tiesību pārņēmeja;
 - 3) ar tiesas nolēmumu apdrošināšanas līgums atzīts par spēkā neesošu;
 - 4) pēc Apdrošinātāja iniciatīvas pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, vai pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja noteikts ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmērs;
 - 5) puses par to ir vienojušās apdrošināšanas līguma darbības laikā;
 - 6) citos šajos noteikumos un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.
- 7.2. Šajos apdrošināšanas noteikumos un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos apdrošināšanas līgumu izbeidz, attiecīgajai pusei nosūtot rakstveida paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu. Ja Latvijas Republikas normatīvie akti un šie apdrošināšanas noteikumi nenosaka citu apdrošināšanas līguma izbeigšanas kārtību, Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas.
- 7.3. Apdrošinātajam un Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas vai pirms apdrošināšanas

atlīdzības izmaksas, ja noteikts ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmērs. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 (piecpadsmi) dienām no dienas, kad attiecīgā puse (Apdrošinātājs vai Apdrošinājuma ņēmējs) nosūtījis rakstveida paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu. Ja apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās apdrošināšanas prēmijas atskaitot apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kuri nepārsniedz 25 procentus no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

8. Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās

- 8.1. Apdrošinātajam un/vai Apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas līguma darbības laikā ir pienākums rakstveidā, tiklīdz tas ir iespējams, paziņot Apdrošinātajam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, tajā skaitā, bet ne tikai, par jebkurām izmaiņām sākuma informācijā (apdrošināšanas pieteikumā un tā pielikumos ietvertajā informācijā).
- 8.2. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam ir tiesības pārbaudīt vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā informācijā.
- 8.3. Ja Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis šo noteikumu 8.1. punktā noteiktās prasības, Apdrošinātajam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Šajā gadījumā Apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt Apdrošinājuma ņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.
- 8.4. Apdrošinātajam, ja tam ir paziņots par apstākļiem, kas paaugstina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir tiesības uz apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu un/vai papildus apdrošināšanas prēmijas samaksu proporcionāli riska palielinājumam.

9. Pušu tiesiskās attiecības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam

- 9.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātā pienākums ir:
 - 9.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā, skaitot no brīža, kad Apdrošinātajam kļuva zināms par notikušo apdrošināšanas gadījumu, rakstiski paziņot apdrošinātajam par trešajām personām nodarītajiem zaudējumiem, ka arī par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret apdrošināto;
 - 9.1.2. nekavējoties pieteikt par notikumu attiecīgiem valsts un pašvaldības dienestiem, kuru kompetencē ir tādu notikumu konstatēšana, kā arī piedalīšanās tā seku novēršanā;

- 9.1.3. veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu zaudējumus, glābtu trešās personas dzīvību un īpašumu, kurai nodarīts zaudējums, saglabāt bojāto īpašumu tādā veidā, kādā tas atradās pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;
- 9.1.4. nodrošināt iespēju apdrošinātajam vai tās pārstāvjiem piedalīties pasākumos zaudējumu apmēru samazināšanai un apdrošinātā īpašuma glābšanai, ka arī piedalīties pieteikto zaudējumu novērtēšanā;
- 9.1.5. sniegt apdrošinātajam visu nepieciešamu informāciju un dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus;
- 9.1.6. piedalīties trešo personu prasību noregulēšanā, bet bez iepriekšējās saskaņošanas ar apdrošinātāju neatzīt daļēji vai pilnībā prasības vai neizmaksāt atlīdzības, kā arī neuzņemties nekādus tiešos vai netiešos pienākumus trešu personu priekšā par zaudējumu noregulēšanu sakarā ar notikušo apdrošināšanas gadījumu;
- 9.1.7. veikt visus iespējamus pasākumus regresa prasību nodrošināšanai pret personu, kura ir tieši atbildīga par apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā nodarīto zaudējumu;
- 9.1.8. piešķirt apdrošinātajam pilnvarojumu apdrošinātā vārdā izskatīt un kārtot jebkuru pretenziju vai prasību jebkurā tas izskatīšanas stadijā vai instance. Apdrošinātāja piedalīšanās zaudējumu noregulēšanā un pētīšanā nenozīmē, ka pieteiktais notikums automātiski tiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu un, ka apdrošinātājs uzņemas izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātajiem un trešajām personām. Apdrošinātāja piedalīšanās zaudējumu noregulēšanā neatbrīvo apdrošināto no viņa pienākumu pildīšanas saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu 9.1. punktu.
- 9.2. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas vienīgi uz apdrošināšanas gadījumiem, kuri iestājušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 9.3. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 30 dienu laikā, skaitot no dienas, kad Apdrošinātais ir pilnīgi un pienācīgi izpildījis šo noteikumu 9.1. punktā minētos pienākumus. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu apdrošinātājs pieņem pēc tā, kad pilnīgi ir noteikti zaudējuma cēloņi un apmērs. Apdrošinātajam ir tiesības atteikt apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanā tajā zaudējuma daļā, kura nav apstiprināta ar attiecīgajiem dokumentiem.
- 9.4. Apdrošinātajam ir tiesības apturēt lēmuma pieņemšanu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu sekojošos gadījumos:
 - 1) ja ir šaubas par trešās personas tiesībām uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu līdz tam brīdim, kad tiks iesniegti nepieciešamie pierādījumi;
 - 2) ja izmeklēšanas iestāde uzsāk kriminālprocesu pret apdrošināto, apdrošinājuma ņēmēju vai ar tiem saistītām personām un tiek veikta apstākļu izmeklēšana, kuri noveda pie zaudējumu rašanās, līdz lēmuma par krimināllietas ierosināšanas, atteikšanas vai lēmuma stāšanās spēkā par apdrošinātā, apdrošinājuma ņēmēja vai tiem saistīto personu atzīšanu par vainīgām;
 - 3) ja nav iesniegti apdrošinātāja pieprasītie dokumenti.

10. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas un izmaksāšanas kārtība

- 10.1. Apdrošinātājs aprēķina apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kas atbilst trešajai personai nodarīto zaudējumu faktiskajam pierādāmajam apmēram naudas izteiksmē:
 - 10.1.1. trešās personas fizisko zaudējumu gadījumā atlīdzība tiek aprēķināta Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā apmērā;
 - 10.1.2. trešās personas mantisko zaudējumu gadījumā atlīdzība tiek aprēķināta, ņemot vērā bojātas vai bojā gājušas mantas faktisko vērtību uz apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdi, t.i., aprēķinot šīs mantas nolietojumu. Apdrošinātājam ir tiesības atjaunot bojāto vai bojāgājušo mantu vai nomainīt to ar līdzvērtīgu, neizmaksājot apdrošināšanas atlīdzību naudā, kā arī norādīt uzņēmumu, kurš veiks mantas atjaunošanu;
 - 10.1.3. Apdrošinātājs ir tiesīgs novērtēt zaudējumu faktisko apmēru pats vai pieaicināt ekspertu vai citu kompetentu personu.
- 10.2. Apdrošinātāja izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu.
- 10.3. Ja uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu pretendē vairākas personas un kopējā zaudējuma summa pārsniedz apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinātāja atbildības limitu, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta katrai personai proporcionāli viņai nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā izmaksājamā atlīdzība nepārsniegtu apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu.
- 10.4. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts trešajai personai un apdrošinātājam savstarpēji vienojoties, bet ja vienošanās netiek panākta - pamatojoties uz spēkā stājušos tiesas nolēmumu, kas uzliek apdrošinātājam pienākumu atlīdzināt zaudējumus trešajai personai.
- 10.5. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 15 dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja vien apdrošināšanas atlīdzības izmaksa nav paredzēta periodisku maksājumu vai nodrošināmo pakalpojumu veidā vai Apdrošinātājs un apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs pēc tam, kad pieņemts lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, nav vienojušies par citu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību.
- 10.6. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai trešajai personai.
- 10.7. Ja trešā persona ir saņēmusi atlīdzību par

zaudējumiem no citām personām, tad Apdrošinātājs samaksā tikai starpību starp summu, kura ir jāatlīdzina, pamatojoties uz apdrošināšanas noteikumiem, un summu, kuru trešā persona saņēmusi no citām personām. Šajā gadījumā trešās personas un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties paziņot par to Apdrošinātājam.

11. Regresa tiesības

- 11.1. Apdrošinātājs, kas ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, izmaksātās summas apmērā pārņem trešās personas prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem.

12. Strīdu izšķiršanas kārtība

- 12.1. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu var pārsūdzēt apdrošinātāja atbilstošas struktūrvienības vadītājam 30 dienu laikā no tā saņemšanas dienas.
- 12.2. Visi strīdi un domstarpības, kas rodas starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju vai apdrošināto uz apdrošināšanas līguma pamata, tiek risināti sarunu ceļā. Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, ko cels apdrošinātājs, apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais, kas izriet no apdrošināšanas līguma, kas skar to vai tā pārkāpumu, izbeigšanu vai spēkā neesamību, tiks izšķirts tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

13. Nobeiguma noteikumi

- 13.1. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs apliecina, ka atļauj Apdrošinātājam, kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu operatoram, apstrādāt apdrošinājuma ņēmēja datus, tai skaitā, sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīviem aktiem. Šajā punktā minētais apliecinājums ir spēkā arī uz tām fiziskām personām, kas slēdz apdrošināšanas līgumus juridiskas personas vārdā.
- 13.2. Apdrošinātāja, Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā tiesiskās attiecības, kas nav noteiktas un atrunātas šajā sadaļā, tiks risinātas saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.