

ERGO Insurance SE Latvijas filiāle

## ERGO Kuģošanas līdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. KC 01-2025



## SATURS

1.	Termini	2
2.	Apdrošināšanas objekts	3
3.	Apdrošināšanas aizsardzība un Apdrošināšanas teritorija	3
4.	Izņēmumi	4
5.	Apdrošināšanas līguma noslēgšana, tā izbeigšana	7
6.	Apdrošināšanas prēmija	8
7.	Apdrošinātāja Atbildības limiti	8
8.	Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākumi	8
9.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana un prasījuma tiesību pārņemšana	10
10.	Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana	13
11.	Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde	13
12.	Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība	14
13.	Apdrošināšanas līguma valoda	14

Izlasiet uzmanīgi visu Apdrošināšanas līgumu, lai noskaidrotu tiesības, pienākumus un to, kas nav apdrošināts.

Šie ERGO Kuģošanas līdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. KC 01-2025 ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs rakstveidā var vienoties par izmaiņām Apdrošināšanas līguma noteikumos.

## 1. Termini

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

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

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

**Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no Apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē un kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

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

**Apdrošināšanas polise** – Apdrošinātāja izsniegts apliecinājums par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu, kas ir Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

**Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

**Apdrošināšanas periods** – Apdrošināšanas polisē norādītais darbības laika posms, ja vien Apdrošināšanas prēmijas apmaksa ir veikta saskaņā ar maksājumu grafiku.

**Cietušā apgādājamie** –

- cietušās Trešās personas bērni, arī adoptētie līdz pilngadības sasniegšanai, vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādēs, 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 ir kļuvuši par invalīdiem;
- cietušās Trešās personas 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;
- cietušās Trešās personas darbnespējīga atraitne (atraitnis), darbnespējīgi vecāki vai vecvecāki – līdz viņu darbības atjaunošanai, kā arī darbnespējīga atraitne (atraitnis), ja ģimenē ir bērni vecumā līdz 8 gadiem vai bērns invalīds;
- citi cietušās Trešās personas apgādībā bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu „Par valsts pensijām”.

**Amatieru līmeņa sacensības** – buru kuģošanas līdzekļu regates, treniņbraucieni, izmēģinājuma braucieni vai citi ar sportu saistīti braucieni, kuros piedalās dalībnieki, kas saskaņā ar pasaules burāšanas sporta institūcijas World Sailing (Starptautiskās Olimpiskās komitejas un Starptautiskās Paraolimpiskās komitejas (IPC) atzīta pasaules burāšanas sporta pārvaldes institūcija) Jūrnieku klasifikācijas kodu (Sailor Classification Code) klasificējas kā 1. grupa (amatieri), un to kuģošanas līdzekļiem ir visi nepieciešamie sertifikāti, atļaujas un licences un kuri notiek Latvijas teritoriālajos ūdeņos.

**Apdrošināšanas aizsardzība** – Apdrošinātāja pienākums veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja apdrošinātais risks iestājas Apdrošināšanas periodā.

**Apdrošināšanas atlīdzība** – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmo pakalpojumu izmaksas atbilstoši Apdrošināšanas līgumam. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar kompensācijas principu, izņemot, ja Apdrošināšanas polisē ir noteikts cits Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas princips.

**Apdrošināšanas teritorija** – Apdrošināšanas polisē norādīta teritorija, kurā ir spēkā Apdrošināšanas līgums.

**Atbildības limits** – Apdrošināšanas līgumā norādītā naudas summa, kuras robežās Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumu.

**Civiltiesiskā atbildība** – pienākums atlīdzināt Trešai personai nodarīto kaitējumu, šo zaudējumu atlīdzināt vai kompensēt.

**Faktiskā vērtība** – mazākie atjaunošanas izdevumi, lai veiktu atjaunošanu tādā kvalitātē un apjomā, kādā tā bija tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, atskaitot nolietojumu.

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

**Kuģošanas līdzeklis** – jebkurš peldošs līdzeklis un uz tā izmantotais aprīkojums (ietilpst ražotāja (rūpnīcas) komplektācijā), kas tiek izmantots kravu un pasažieru pārvietošanai un/vai transportēšanai pa ūdeni.

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

**Papildaprīkojums** – Kuģošanas līdzeklī iebūvētas iekārtas, sistēmas un aksesuāri, kuru uzstādīšanu nav veikusi ražotājrūpnīca (piemēram, audio un video iekārtas, sakaru sistēmu perifērijas iekārtas, papildu gaismas lukturi).

**Pašrisks** – naudas izteiksmē vai procentos izteikts Zaudējuma apmērs, kādu katrā Apdrošināšanas gadījumā uzņemas Apdrošinājumaņēmējs. Procentos izteikts Pašrisks tiek rēķināts no apdrošinātiem Zaudējumiem.

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

**Standarta aprīkojums** – Kuģošanas līdzekļa ražotāja noteiktā standarta komplektācija, ražotāja iebūvētais un uzstādītais aprīkojums, kā arī spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktais obligātais aprīkojums (piemēram, glābšanas līdzekļi, ugunsdzēsības aprīkojums, sakaru iekārtas) laikā, kad tas atrodas uz Kuģošanas līdzekļa.

**Trešā persona** – jebkura fiziska vai juridiska persona, izņemot Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, labuma guvēju, Kuģošanas līdzekļa tiesīgo lietotāju, ieskaitot nomnieku un apakšnomnieku, un visu iepriekš minēto personu darbiniekus vai pilnvarotās personas un minēto personu radniekus līdz trešajai pakāpei, laulātos, kā arī ar tiem svainībā esošās personas līdz otrajai pakāpei.

**Ūdens satiksmes negadījums** – notikums ūdens satiksmē, kurā bojāts vai gājis bojā Kuģošanas līdzeklis, gājis bojā vai guvis miesas bojājumus cilvēks, radušies zaudējumi Trešai personai vai nodarīts kaitējums videi.

**Vraks** – Kuģošanas līdzeklis (tajā skaitā tā aprīkojums), kas Ūdens satiksmes negadījuma rezultātā pilnībā vai daļēji nogrimis vai gājis bojā, uzskrienot uz sēkļa, vai pamests, vai nevar piedalīties satiksmē.

## 2. Apdrošināšanas objekts

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošināšanas līgumā norādītā Kuģošanas līdzekļa īpašnieka vai tiesīgā lietotāja (turētāja) civiltiesiskā atbildība par Ūdens satiksmes negadījuma rezultātā nodarīto zaudējumu Trešai personai.

## 3. Apdrošināšanas aizsardzība un Apdrošināšanas teritorija

- 3.1. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz Apdrošinātā civiltiesisko atbildību par pierādāmiem šajā Apdrošināšanas līgumā aprakstītiem zaudējumiem, kas radušies Trešai personai cēloņsakarībā ar Apdrošinātā veikto darbību vai atturēšanos no tās tiktāl, ciktāl par šādiem zaudējumiem ir vainojams Apdrošinātais.
- 3.2. Saskaņā ar noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs atlīdzina pamatotus (tajā skaitā ekonomiski) un dokumentāri pierādāmus:
  - 3.2.1. tiešos zaudējumus sakarā ar Trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu;
  - 3.2.2. tiešos zaudējumus sakarā ar Trešās personas mantas bojājumu vai bojāeju;
  - 3.2.3. saprātīgus Glābšanas izdevumus, kas radušies sakarā ar neatliekamiem bojājumu novēršanas vai samazināšanas pasākumiem, pat tajos gadījumos, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi, kā arī par Apdrošinātāja saskaņota eksperta pakalpojumiem. Attiecībā uz šiem izdevumiem polisē norādītais pašrisks netiek piemērots;

- 3.2.4. tiesāšanās izdevumus, kas radušies sakarā ar Trešās personas pret Apdrošināto celtās prasības izmeklēšanu un noregulēšanu, kuros iekļauta: valsts nodeva, ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi, izdevumi par advokāta palīdzību, izdevumi sakarā ar ierašanos uz tiesas sēdēm, ar pierādījumu savākšanu saistītie izdevumi, izdevumi par valsts nodrošināto juridisko palīdzību. Šajā apakšpunktā nosauktie izdevumi tiek atlīdzināti tikai tad, ja tie pirms to rašanās ir rakstveidā saskaņoti ar Apdrošinātāju. Attiecībā uz šiem izdevumiem polisē norādītais pašrīks netiek piemērots;
- 3.2.5. izdevumus par Vraka aizvākšanu, kas radušies, izpildot spēkā esošo normatīvo aktu vai valsts iestāžu prasības, ar nosacījumu, ka negadījumu, kura rezultātā radies Vraks, Apdrošinātājs ir atzinis par Apdrošināšanas gadījumu.
- 3.3. Atsevišķi vienojoties Apdrošināšanas līgumā, par ko ir atzīme polisē, var tikt nodrošināta Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātā civiltiesiskajai atbildībai, iestājoties turpmāk uzskaitītajiem papildu riskiem:
  - 3.3.1. par apkārtējai videi nodarītu kaitējumu pēkšņa piesārņojuma dēļ degvielas vai citu tehnisko šķidrumu noplūdes no Kuģošanas līdzekļa rezultātā;
  - 3.3.2. zaudējumi Trešās personas mantai, dzīvībai vai veselībai, kas radušies:
    - 3.3.2.1. lietojot Kuģošanas līdzekli, kura ražotāja noteiktais maksimālais projektētais ātrums pārsniedz 17 mezglus, ar kustības ātrumu, kas lielāks par 31,484 kilometriem stundā (17 mezgliem);
    - 3.3.2.2. piedaloties ar Kuģošanas līdzekli Amatieru līmeņa sacensībās;
    - 3.3.2.3. izmantojot Kuģošanas līdzekli Kuģošanas līdzekļu vadītāju apmācību veikšanai nekomerciāliem mērķiem;
    - 3.3.2.4. izmantojot Kuģošanas līdzekli operatīvo darbu veikšanai saskaņā ar tiesību normām, kas reglamentē operatīvo transportlīdzekļu lietošanu.
- 3.4. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Apdrošināšanas līgumā norādītājā Apdrošināšanas līguma darbības teritorijā, Kuģošanas līdzeklī piedaloties ūdens satiksmē.
- 3.5. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā ar nosacījumu, ka Kuģošanas līdzeklis netiek izmantots dalībai sacensībās, apmācību veikšanai, operatīvo darbu veikšanai, izņemot gadījumus, ja šie papildu riski ir iekļauti Apdrošināšanas aizsardzībā un par to ir atzīme Apdrošināšanas līgumā.
- 3.6. Trešās personas zaudējumu atlīdzināšanas pieprasījuma vai pretenzijas izskatīšanai tiek piemēroti Latvijas Republikā spēkā esošie normatīvie tiesību akti un Latvijas Republikas jurisdikcija, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

## 4. Izņēmumi

- 4.1. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, kas radušies:
  - 4.1.1. Kuģošanas līdzekļa vadītājam, apkalpes locekļiem vai pasažieriem, kuri atrodas uz Apdrošināšanas polisē norādītā Kuģošanas līdzekļa;
  - 4.1.2. Apdrošinātā (fiziska persona) piederīgajiem. Par piederīgajiem uzskatāmi vecāki, laulātais un bērni, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte un pabērni, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audžubērni, kā arī cita persona, ar kuru Apdrošinātajam vai līdzapdrošinātajam ir kopīga saimniecība;
  - 4.1.3. Trešo personu īpašumam, kas atrodas uz Apdrošināšanas līgumā norādītā Kuģošanas līdzekļa;

- 4.1.4. sabojājot vai iznīcinot: skaidru naudu, vērtspapīrus, juvelierizstrādājumus, dārgmetālus kolekcijas, gleznas, unikālus vai antīkus priekšmetus, paraugus, izstāžu eksemplārus, dokumentus, datoru programmas, datus;
- 4.1.5. Kuģošanas līdzekļa standarta un papildaprīkojumam;
- 4.1.6. Trešo personu mantai, kas Ūdens satiksmes negadījuma brīdī atradās uz Kuģošanas līdzekļa;
- 4.1.7. Kuģošanas līdzekli izmantojot komercdarbības veikšanai, piemēram, bet, neaprobežojoties ar pasažieru, kravas pārvadāšanu par maksu, speciālu darbu veikšanu pēc Trešo personu pieprasījuma, Apdrošināšanas objekta nodošanu fraktētājam faktiskajā valdījumā uz noteiktu laiku, iznomāšanu, apmācību veikšanu;
- 4.1.8. vadot Kuģošanas līdzekli ārpus Apdrošināšanas teritorijas, ja vien to nav izraisījusi Apdrošinātā riska iestāšanās;
- 4.1.9. velkot citu Kuģošanas līdzekli tauvā vai citā stiprinājumā, izņemot gadījumus, ja tas tiek veikts cita Kuģošanas līdzekļa avārijas gadījumā;
- 4.1.10. saistībā ar jebkāda tipa ūdensslēpju, veikborda, pūšļa vai cita papildaprīkojuma, kas tiek vilkts, to piestiprinot trosē, virvē vai citā stiprinājumā pie Kuģošanas līdzekļa, bojājumu vai bojāeju;
- 4.1.11. šo noteikumu 3.3.1. un 3.3.2.punktos minētajos gadījumos, izņemot gadījumus, ja iepriekš minētie papildu riski iekļauti Apdrošināšanas līgumā, par ko ir atzīme Apdrošināšanas polisē;
- 4.1.12. ja Kuģošanas līdzekli ir vadījusi persona, kurai nav tiesību vadīt attiecīgās kategorijas Kuģošanas līdzekli vai uz šo personu attiecināts Kuģošanas līdzekļa vadīšanas tiesību izmantošanas liegums;
- 4.1.13. ja notiekot Ūdens satiksmes negadījumam, Kuģošanas līdzekļa vadītājs nav ievērojis spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktos noteikumus par Kuģošanas līdzekļu satiksmi;
- 4.1.14. ja Kuģošanas līdzekli ir vadījusi persona, kas atradies alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošo vielu ietekmē, pārsniedzot noteiktajā valstī spēkā esošajos noteikumos par Kuģošanas līdzekļu satiksmi atļautās normas vai arī izvairījusies no minēto vielu ietekmes pārbaudes, vai šīs vielas lietojusi pēc negadījuma līdz šādas pārbaudes veikšanai, vai atzīta par rīcībnespējīgu alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu, toksisku vai psihotropu vielu ietekmē;
- 4.1.15. ja bojājumu nodarīšanas brīdī Apdrošināšanas objekts atradies prettiesiskā valdījumā, izņemot gadījumus, ja negadījums ir klasificējams kā zādzība vai laupīšana;
- 4.1.16. ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, Kuģošanas līdzekļa tiesīgais lietotājs nav izpildījis visas Apdrošināšanas objekta ražotāja vai piegādātāja instrukcijas vai spēkā esošajos noteikumos par atpūtas kuģu drošību noteiktās prasības par Apdrošināšanas objekta lietošanu, novietošanu, glabāšanu, testēšanu, pārbaudi, tehnisko apskādi, tehnisko apkopi vai remontdarbu veikšanu, un šāda instrukciju vai prasību neizpilde ir cēloņsakarībā ar zaudējuma rašanos;
- 4.1.17. ja zaudējumi atlīdzināmi pēc jebkura cita obligātā apdrošināšanas veida;
- 4.1.18. ja prasība ir par negūto peļņu, darba samaksu, kārtējiem (neatliekamiem) izdevumiem, administratīviem vai krimināltiesiskiem pārkāpumiem, naudas sodiem un līgumsodiem, nokavējumu procentiem, nodevām, nodokļiem, vai citiem tamlīdzīgiem maksājumiem un sankcijām;
- 4.1.19. ja prasība ir par nemantisku zaudējumu, apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu, goda un cieņas aizskaršanu, morālo kaitējumu.

- 4.2. Apdrošinātājs neatlīdzina izdevumus par cietušās Trešās personas ārstēšanu paaugstināta servisa apstākļos (medicīniskās iestādes piedāvātie pakalpojumi, kas padara ērtāku ārstēšanās procesu, bet nav obligāti nepieciešami ārstēšanās procesa sekmīgai norisei).
- 4.3. Apdrošinātājs nesedz un nav atbildīgs par zaudējumiem, kas radušies:
- 4.3.1. no jebkura nodarījuma, kas vērsts pret cilvēci un mieru, kara un genocīda visās izpausmēs, kuras definētas Latvijas Republikas un starptautiskajos tiesību aktos, tai skaitā, bet neaprobežojoties ar karadarbību un/vai tai pielīdzināmām darbībām, jebkāda veida un rakstura masu nemieriem, tai skaitā sacelšanās, revolūcijas, pilsoņu karš u. tml.;
- 4.3.2. no valsts varas gāšanas ‚de facto‘ vai ‚de iure‘, valsts vai valsts pārvaldes institūciju ietekmēšanas, izmantojot jebkādas vardarbīgus un prettiesiskus līdzekļus, tai skaitā terorismu;
- 4.3.3. no īpašuma konfiskācijas, nacionalizācijas, īpašuma pilnīgas vai daļējas iznīcināšanas, ja tā pakļauta valsts vai vietējās varas iestāžu lēmumiem vai rīkojumiem;
- 4.3.4. no streika, lokauta;
- 4.3.5. no jebkāda veida terora akta vai gatavošanās tam. Ar jēdzienu terora akts šajā izņēmumā tiek saprasta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana, ko veic viena persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vai kādas organizācijas(-u), vai valdības(-u) uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt valdību un/vai iebiedēt sabiedrību vai sabiedrības daļu;
- 4.3.6. no kodolenerģijas tiešas vai netieša iedarbības;
- 4.3.7. no infekcijas slimības;
- 4.3.8. no informācijas tehnoloģiju drošības incidenta (kiberincidenta), kas šo noteikumu kontekstā tiek saprasts kā datorā, datortīklā vai informācijas sistēmā radies drošības incidents, kas izraisa vai bojā sistēmas drošību, tai skaitā, bet neaprobežojoties ar tādiem notikumiem kā: kiberuzbrukumi, ieskaitot dažāda veida pakalpojumatteices uzbrukumus informācijas sistēmai, datortīklam vai tā daļām; incidentiem, ko izraisa kaitnieciskas programmatūras (datorvīrusi, tārpi, Trojas zirgi, ļaunprātīgas sistēmas bloķēšanas programmas u. c.); jebkura ārēju fizisku spēku ietekmes vai materiālu bojājumu rezultātā radušos datora, datortīkla vai informācijas sistēmas darbības pilnīga vai daļēja pārtraukuma, kas jebkāda mērā ietekmē piekļuvi datiem un/ vai datoram, datortīklam vai informācijas sistēmai;
- 4.3.9. no izmaksām, kas radušās Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam sakarā ar ekspertīzēm vai jebkāda veida pārbaudēm, kuru atlīdzināšana nav tieši paredzēta šajos noteikumos vai noslēgtajā Apdrošināšanas līgumā;
- 4.3.10. no zaudējumiem, par kuriem uz līguma vai normatīvo aktu pamata ir atbildīgs Apdrošināšanas objekta ražotājs, piegādātājs, pārdevējs, uzstādītājs vai remontētājs;
- 4.3.11. vai, ja tiek konstatēts, ka Apdrošinātais, Apdrošinājumaņēmējs vai persona, kura pretendē uz Apdrošināšanas atlīdzību, tiešā vai netiešā veidā ir saistīta ar aizliegto ieroču (tādu kā kājinieku mīnas, kasešu munīcija) ražošanu, izplatīšanu vai pārvadāšanu.
- 4.4. Apdrošinātājs nesedz zaudējumus, kā arī Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja tas ir pretrunā ar jebkādām, tai skaitā tirdzniecības un ekonomiskām sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti ar Apvienoto Nāciju Organizācijas rezolūcijām vai Eiropas Savienības tiesību aktiem, vai atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem noteiktām nacionālām sankcijām. Minētais izņēmums attiecināms arī uz tirdzniecības vai ekonomiskajām sankcijām, normatīvajiem aktiem vai tiesisko regulējumu, kas ieviests Apvienotajā Karalistē vai Amerikas Savienotajās Valstīs, ja vien tas nepārkāpj Latvijas Republikā piemērojamās tiesību normas.

- 4.5. Iestājoties jebkuram no šo noteikumu 4.4. punktā minētajiem gadījumiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu 10 (desmit) darba dienu laikā no dienas, kad Apdrošinātājs nosūtījis paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

## 5. Apdrošināšanas līguma noslēgšana, tā izbeigšana

- 5.1. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti, tai skaitā Latvijas Republikas likums "Apdrošināšanas līguma likums" (turpmāk Apdrošināšanas līguma likums) un Latvijas Republikā piemērojamās Eiropas Savienības tiesību normas. Ja tiek ieviestas izmaiņas spēkā esošajos normatīvajos aktos, kā rezultātā Apdrošināšanas līguma noteikumi kļūst pretrunā ar spēkā esošo tiesību normu, Apdrošināšanas līguma un no tā izrietošo saistību izpildei tiek piemērota spēkā esošā tiesību norma, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādāk.
- 5.2. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs ir samaksājis Apdrošināšanas prēmiju paredzētajā termiņā un apmērā.
- 5.3. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja rakstveida pieteikumu.
- 5.4. Apdrošināšanas līguma termiņš norādīts Apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam rakstveidā vienojoties.
- 5.5. Jebkura no pusēm var izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ja ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība.
- 5.6. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no noslēgtā Apdrošināšanas līguma, rakstveidā par to paziņojot Apdrošinātājam. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, pamatojoties uz saņemto Apdrošinājuma ņēmēja paziņojumu par atkāpšanos no līguma.
- 5.7. Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts Apdrošināšanas līguma likuma vai citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, tostarp Apdrošinātājs var izbeigt Apdrošināšanas līgumu gadījumā, ja ir mainījies informācija par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamo zaudējumu apmēru Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 5.8. Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam rakstveida paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu 15 dienas pirms līguma izbeigšanas.
- 5.9. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un tā darbības laikā nav veiktas Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas vai rezerves, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmanto to Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kuri nevar būt lielāki par 15% no kopējās Apdrošināšanas prēmijas. Visos gadījumos, izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas regulē apdrošināšanu, noteikto, kad līguma darbības laikā ir bijušas Apdrošināšanas atlīdzības prasības un Apdrošinātājs atbilstoši šiem noteikumiem ir veicis Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošināšanas prēmija par visu Apdrošināšanas līguma darbības laiku pienākas Apdrošinātājam.



## 6. Apdrošināšanas prēmija

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

## 7. Apdrošinātāja Atbildības limiti

- 7.1. Slēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs vienojas par Atbildības limitiem polises darbības laikā (kopējo Atbildības limitu) un vienam Apdrošināšanas gadījumam.
- 7.2. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par visiem Apdrošināšanas gadījumiem Apdrošināšanas periodā nekādos apstākļos nevar pārsniegt Apdrošināšanas perioda kopējo Atbildības limitu. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas līgumā noteiktais kopējais Atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, ja Apdrošināšanas līgums netiek izbeigts. Kopējo Atbildības limitu var atjaunot, pusēm vienojoties par papildu Apdrošināšanas prēmijas piemaksu.
  - 7.2.1. Atbildības limiti šo noteikumu 3.2.1 un 3.2.2. punktā minēto zaudējumu atlīdzināšanai tiek noteikti, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam vienojoties un tiek norādīti Apdrošināšanas līgumā;
  - 7.2.2. Atbildības limits Glābšanas izdevumu atlīdzināšanai (šo noteikumu 3.2.3. punkts) tiek noteikts 25% apmērā no Apdrošināšanas līgumā norādītā kopējā Atbildības limita, bet ne vairāk kā 10 000 EUR par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.
  - 7.2.3. Atbildības limits tiesāšanās izdevumu atlīdzināšanai (šo noteikumu 3.2.4. punkts) tiek noteikts 25% apmērā no Apdrošināšanas līgumā norādītā kopējā Atbildības limita, bet ne vairāk kā 5 000 EUR par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.
  - 7.2.4. Atbildības limiti šo noteikumu 3.3.1 un 3.3.2. punktā minēto zaudējumu atlīdzināšanai tiek noteikti, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam vienojoties un tiek norādīti Apdrošināšanas līgumā, izņemot Atbildības limitu par apkārtējās vides piesārņojumu (šo noteikumu 3.3.1. punkts), kas noteikts 50% apmērā no Apdrošināšanas līgumā norādītā kopējā Atbildības limita, bet ne vairāk kā 20 000 EUR par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.
  - 7.2.5. Atbildības limits šo noteikumu 3.2.5. punktā minēto izdevumu atlīdzināšanai tiek noteikts 25% apmērā no Apdrošināšanas līguma kopējā Atbildības limita, bet ne vairāk kā 10 000 EUR par vienu Apdrošināšanas gadījumu, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.

## 8. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākumi

- 8.1. Pusēm ir pienākums ievērot noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumus. Puses ir atbildīgas par Apdrošināšanas līguma noteikumu neievērošanu Latvijas Republikas Civillikumā un citos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 8.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir:
  - 8.2.1. sniegt Apdrošinātājam pilnīgi precīzu un patiesu informāciju, kam ir būtiska nozīme apdrošināšanas riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un ir svarīga, slēdzot Apdrošināšanas līgumu;

- 8.2.2. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu;
- 8.2.3. samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā;
- 8.2.4. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums līguma darbības laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kas var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu;
- 8.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ir:
- 8.3.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, taču ne vēlāk kā 7 (septiņu) dienu laikā, paziņot Apdrošinātājam par apdrošinātā riska iestāšanos vai par jebkuru notikumu, kas varētu būt potenciāls cēlonis vai pamats pretenzijas vai prasījuma celšanai nākotnē pret Apdrošināto par zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz Apdrošināšanas līgums, un veikt visus iespējamus un saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu zaudējumus. Saskaņā ar šī punkta noteikumiem Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam rakstveida paziņojumu arī tajos gadījumos, kad Apdrošinātais neuzskata sevi par vainīgu zaudējuma nodarīšanā un/vai pretenzija nav pieteikta, un/vai nav ziņu par konkrētajiem zaudējumiem, un/vai nepastāv acīmredzama cēloņsakarība ar Apdrošinātā darbībām;
- 8.3.2. iesniegt Apdrošinātājam apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, sniedzot izsmeltošu un patiesu informāciju par iespējamo Apdrošināšanas gadījumu un zaudējumiem, kā arī visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentāciju. Atlīdzības pieteikumā ir jānorāda citas apdrošināšanas sabiedrības, kurās noslēgti civiltiesiskās atbildības Apdrošināšanas līgumi, un jāpievieno tam Trešās personas pretenzija un citi no Trešām personām saņemti dokumenti;
- 8.3.3. ziņot par notikušo atbildīgajiem attiecīgo valstu dienestiem, ja ir noticis Ūdens satiksmes negadījums;
- 8.3.4. saskaņot ar Apdrošinātāju darbības plānu turpmāko zaudējumu samazināšanai un novēršanai, un rīkoties atbilstoši tam;
- 8.3.5. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātajam ir pienākums piešķirt Apdrošinātājam rakstveida pilnvarojumu (ar pārpilnvarojuma tiesībām) nepieciešamo dokumentu un informācijas saņemšanai un Apdrošinātā interešu pārstāvēšanai;
- 8.3.6. visi saņemtie dokumenti, jebkura prasība, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz Apdrošinātā riska iestāšanos, iesniedzami Apdrošinātājam nekavējoties pēc to saņemšanas;
- 8.3.7. nodrošināt Apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu būtības, iemeslu, veida un apmēra noteikšanā;
- 8.3.8. ja tiesā iesniegta prasība pret Apdrošināto/Apdrošinājumaņēmēju, pieaicināt Apdrošinātāju tiesā kā trešo personu;
- 8.3.9. Apdrošinātā pienākums ir atmaksāt saņemto Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu Apdrošinātājam, ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir konstatēti fakti, kas pierāda, ka izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība vai kāda tās daļa ir bijusi nepamatota vai atlīdzības izmaksa neatbilst Apdrošināšanas līguma noteikumiem vai tiesību aktu prasībām;
- 8.4. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas nav tiesīgs Trešai personai atlīdzināt vai dot solījumu atlīdzināt zaudējumu.
- 8.5. Ja Apdrošinātais nepiedalās ar tiesību aktiem noteiktajās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, Apdrošinātais apņemas atlīdzināt Apdrošinātājam šādas darbības vai bezdarbības rezultātā izraisītos zaudējumus.

- 8.6. Visi viena apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā nodarītie zaudējumi veido vienu Apdrošināšanas gadījumu neatkarīgi no zaudējumu rašanās laika un Trešo personu skaita.

## 9. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana un prasījuma tiesību pārņemšana

- 9.1. Apdrošināšanas atlīdzība var tikt izmaksāta, ja vienlaikus tiek konstatēti šādi priekšnosacījumi:
- 9.1.1. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam par zaudējuma rašanos pirmo reizi ir kļuvis zināms šī Apdrošināšanas līguma darbības periodā vai pagarinātā paziņošanas perioda laikā;
- 9.1.2. Apdrošinātājs ir saņēmis atlīdzības pieteikumu pēc šī Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un ne vēlāk kā pagarinātā paziņošanas perioda pēdējā dienā;
- 9.2. Ja uz Atlīdzības pieteikumu var tikt attiecināti vienlaicīgi vairāku ar Apdrošinātāju noslēgtu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumu nosacījumi, Apdrošināšanas aizsardzība pastāv tikai saskaņā ar pēdējā noslēgtā Apdrošināšanas līguma nosacījumiem.
- 9.3. Ja pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Apdrošinātājs piedāvā izmaksāt Trešai personai Apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kas ir pieņemams Trešai personai, bet Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais tam nepiekrīt, Apdrošinātājs neatlīdzina citus papildu izdevumus, kas radušies pēc Apdrošinātāja piedāvājuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- 9.4. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas līgumā norādītais kopējais Atbildības limits un apakšlimits līdz Apdrošināšanas perioda beigām tiek samazināts par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu. Vienojoties ar Apdrošinātāju un iemaksājot papildu Apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinājuma ņēmējs var atjaunot līguma sākotnējo kopējo Atbildības limitu un apakšlimitu līdz Apdrošināšanas perioda beigām.
- 9.5. Vairāki viena un tā paša cēloņa dēļ radušies zaudējumi uzskatāmi par vienu zaudējuma gadījumu, kas iestājies brīdī, kad radies pirmais zaudējums.
- 9.6. Ja prasības apmērs pārsniedz Atbildības limitu vienam Apdrošināšanas gadījumam, tad Apdrošinātajam tiesas, ekspertīzu u. c. ar prasības nokārtošanu saistītie izdevumi jāsedz tikai atbilstoši Atbildības limita vienam Apdrošināšanas gadījumam attiecībā pret kopējo prasības summu.
- 9.7. Ja ir vairāki cietušie, un zaudējuma apmērs pārsniedz Atbildības limitu vienam Apdrošināšanas gadījumam, tad atlīdzība katram cietušajam tiek aprēķināta proporcionāli viņam nodarītā zaudējuma apmēram.
- 9.8. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Trešai personai.
- 9.9. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts uz brīdi, kad noticis Apdrošināšanas gadījums saskaņā ar spēkā esošajiem tiesību aktiem.
- 9.10. Saskaņā ar Atbildības limitiem tiek atlīdzināti turpmāk norādītie zaudējumi (ievērojot kompensācijas principu), kas Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, vadot Kuģošanas līdzekli Apdrošināšanas teritorijā, Apdrošināšanas līguma darbības periodā vai retroaktīvajā periodā, nodarīti Trešai personai saistībā ar kaitējumu tās veselībai vai dzīvībai:
- 9.10.1. zaudējumi saistībā ar cietušās Trešās personas ārstniecību, tas ir, izdevumi, kas saistīti ar cietušās Trešās personas nogādāšanu, ievietošanu un uzturēšanos ārstniecības iestādē, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, cietušās 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 palīglīdzekļu iegādi vai nomu;

- 9.10.2. zaudējumi saistībā ar cietušās Trešās personas pārejošu darbnespēju, tas ir, cietušās Trešās personas nesaņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku, tas ir, naudas summa, ko veido cietušās Trešās personas vidējā izpeļņa, ko aprēķina Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā par ārstniecības personas apliecinātu darbnespējas laiku, no kuras atskaitīti pēc veselības kaitējuma nodarīšanas cietušajai personai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā piešķirtie pabalsti un kompensācijas;
- 9.10.3. zaudējumi saistībā ar cietušās Trešās personas darbības zaudējumu, tas ir, cietušās Trešās personas ienākumu starpība, ko nosaka, no šo noteikumu 9.10.2. punktā 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.
- Apdrošinātājs un Trešā persona, noslēdzot atsevišķu rakstveida vienošanos, var vienoties par kārtību, kādā tiks izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība;
- 9.10.4. zaudējumi saistībā ar cietušās Trešās personas nāvi, tas ir, cietušās Trešās personas apgādājamiem nodarītie zaudējumi saistībā ar cietušās personas nāvi ir bojā gājušās personas nesaņemto ienākumu daļa, kura katram cietušā apgādājamam pienācās, cietušajam dzīvam esot un no kuras atskaita cietušā apgādājamam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru;
- 9.10.5. Apdrošinātājs un cietušā apgādājamais, kuram ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību vai cietušā apgādājamā pārstāvis, noslēdzot atsevišķu rakstveida vienošanos, vienojas par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību un apmēru. Minētajā vienošanās dokumentā tiek iekļauti šādi nosacījumi: ja cietušā apgādājamajam / tā pārstāvim zūd tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, par to nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs; ja minēto pienākumu cietušā apgādājamais / tā pārstāvis neizpilda, cietušā apgādājamajam / tā pārstāvim ir pienākums atlīdzināt Apdrošinātājam visus minētā sakarā radušos zaudējumus;
- 9.10.6. apbedīšanas izdevumi – tiek atlīdzināti faktiski iztērētie un dokumentāri apliecinātie saprātīgie izdevumi. Tiesības saņemt zaudējumu atlīdzību saistībā ar cietušās Trešās personas apbedīšanu ir fiziskai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu.
- 9.11. Saskaņā ar Atbildības limitiem tiek atlīdzināti turpmāk norādītie zaudējumi (ievērojot kompensācijas principu), kas Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, vadot Kuģošanas līdzekli Apdrošināšanas teritorijā, Apdrošināšanas teritorijā, Apdrošināšanas līguma darbības periodā vai retroaktīvajā periodā, nodarīti Trešai personai saistībā ar tai piederošo mantu bojājumiem vai bojāeju:
- 9.11.1. mantas pilnīgas bojāejas gadījumā – summa, ko veido starpība starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc Ūdens satiksmes negadījuma. Manta uzskatāma par bojāgājušu, ja tās remonts nav tehniski iespējams vai tas ir ekonomiski nepamatots. Remonts par ekonomiski nepamatotu tiek uzskatīts, ja paredzamās remonta izmaksas pārsniedz starpību starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc Ūdens satiksmes negadījuma. Mantas pilnīgas bojāejas gadījumā Apdrošinātājs, vienojoties ar Trešo personu, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību šādā apmērā:
- 9.11.1.1. ja Trešā persona – mantas īpašnieks – piekrīt mantas atzīšanai par bojāgājušu, Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā apmērā, kas atbilst mantas faktiskajai vērtībai tieši pirms Ūdens satiksmes negadījuma, un Trešā persona nodod Apdrošinātājam mantas atliekas;
- 9.11.1.2. ja Trešā persona – mantas īpašnieks – nepiekrīt mantas atzīšanai par bojāgājušu, Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā apmērā, kas atbilst starpībai starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc Ūdens satiksmes negadījuma;

- 9.11.1.3. mantas bojājuma gadījumā – tie izdevumi, kas nepieciešami, lai atjaunotu mantu tādā stāvoklī, kādā tā bijusi tieši pirms Ūdens satiksmes negadījuma;
- 9.11.1.4. attiecībā uz Trešai personai piederoša Kuģošanas līdzekļa bojājumu noteikšanu Apdrošinātājs var veikt turpmāk norādītās darbības:
- piesaistīt noteiktas jomas ekspertus, lai varētu noteikt atjaunošanas vērtību, ņemot vērā kompensācijas principu;
  - aprēķināt Apdrošināšanas atlīdzību, iekļaujot atjaunošanai nepieciešamās remonta izmaksas, bet atskaitot atjaunošanā izmantotajām detaļām šādu nolietojuma procentu:

### Tabula Nr. 1

Kuģošanas līdzekļa vecums	Nolietošanas % daļa no jaunas detaļas vērtības
1 gads	10%
2 gadi	16%
3 gadi	22%
4 gadi	28%
5 gadi	35%
6 gadi	41%
vecāks	50%

- 9.12. Tiesāšanās izdevumus, Glābšanas izdevumus, Vraka aizvākšanas izdevumus un izdevumus zaudējuma apmēra noteikšanai Apdrošinātājs atlīdzina:
- 9.12.1. personai, kura ir sniegusi pakalpojumus, kuru rezultātā radušies iepriekš minētie izdevumi;
- 9.12.2. Apdrošinātajam, ja pēc rakstveida vienošanās ar Apdrošinātāju, Apdrošinātais no saviem līdzekļiem samaksājis minētos izdevumus.
- 9.13. Ja Apdrošināšanas līgumā tiek noteikts Atbildības limits vienas personas pretenzijai, tad Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par zaudējumiem, kas radušies vienai personai, nevar pārsniegt Atbildības limitu vienas personas pretenzijai.
- 9.14. Visas ar Apdrošināšanas līgumu saistītās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs izmaksā to iesniegšanas kārtībā. Ar brīdi, kad Apdrošinātājs pilnā apmērā ir izpildījis savus pienākumus, kurus tas uzņēmis saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, visas Trešo personu izvirzītās pretenzijas par Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā tām nodarīto zaudējumu apmēru pāriet uz Apdrošināto.
- 9.15. Apdrošinātājs atlīdzina apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušos zaudējumus, ieturot Apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošinājuma ņēmēja pašrisku.
- 9.16. Lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu tiek pieņemts 10 darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un pilna zaudējumu apjoma noteikšanas.
- 9.17. Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informēt cietušo un/vai Apdrošināto par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu.
- 9.18. Apdrošinātajam ir tiesības samazināt Apdrošināšanas atlīdzību līdz 50% vai atteikt tās izmaksu pavisam gadījumos, kad:

- 9.18.1. Apdrošinājumaņēmējs nav pienācīgi pildījis Apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus un tā rezultātā Apdrošinātājam nav iespējas pārlicināties par Apdrošināšanas gadījuma notikuma faktu, zaudējumu apmēru un/vai izmantot regresa prasījuma tiesības pret personu, kas ir atbildīga par nodarīto zaudējumu;
- 9.18.2. Ja Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja darbības vai bezdarbības rezultātā nav iespējama zaudējumu piedziņa par labu Apdrošinātājam, Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinātā izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības atmaksāšanu tādā apmērā, par kādu nav iespējama zaudējumu piedziņa vai arī samazināt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;
- 9.18.3. ja zaudējums radies, Apdrošinājumaņēmējam apzināti neveicot pieejamos saprātīgos pasākumus, lai no tiem izvairītos vai samazinātu to sekas, un/vai nav tikuši ievēroti Apdrošinātāja norādījumi par zaudējuma novēršanu vai samazināšanu;
- 9.18.4. ja Apdrošinājumaņēmējs bez Apdrošinātāja piekrišanas ir atzinis sev iesniegtās prasības pamatotību, uzņēmies finansiālas saistības par zaudējumu atlīdzināšanu vai zaudējumus atlīdzinājis pats, izņemot gadījumus, ja zaudējuma apmērs nepārsniedz pašrisku summu;
- 9.19. No izmaksai aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju par visu Apdrošināšanas periodu.

## 10. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana

- 10.1. Visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošām saistībām (tai skaitā Apdrošināšanas pieteikumu, informāciju par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai, par izmaiņām kontaktinformācijā) Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam rakstveidā, nosūtot uz Apdrošinātāja filiāles juridisko adresi, vai elektroniski, izmantojot Apdrošinātāja norādīto elektroniskā pasta adresi.
- 10.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus sakarā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošām saistībām iesniedz Apdrošinātājam tādā formā un veidā, lai Apdrošinātājs nepārprotami varētu Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto identificēt kā dokumenta iesniedzēju.
- 10.3. Apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus, iesniegumus un prasības (tai skaitā Apdrošināšanas polisi u. c. dokumentus) Apdrošinātājs sniedz rakstveidā uz Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā norādīto pasta adresi. Apdrošinātājs ir tiesīgs nosūtīt nepieciešamo informāciju Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam uz tā norādīto elektroniskā pasta adresi, ja Apdrošinājumaņēmējs / Apdrošinātais to norādījis Apdrošināšanas līgumā minētās informācijas saņemšanai.
- 10.4. Par izmaiņām Apdrošinātāja kontaktinformācijā, Apdrošināšanas noteikumos vai Apdrošināšanas līgumam piemērojamiem normatīvajiem aktiem Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju Apdrošinātāja tīmekļvietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv) vai nosūta informāciju par minētajām izmaiņām Apdrošinājumaņēmējam uz tā norādīto adresi.

## 11. Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde

- 11.1. Apdrošinātājs saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu un spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem nodrošina par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto saņemtās informācijas konfidencialitāti, izņemot gadījumus, kad normatīvajos aktos paredzēta šādas konfidencialas informācijas nodošana Trešajām personām.

- 11.2. Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un Apdrošinātāja Privātuma politiku, kas ir pieejama Apdrošinātāja tīmekļvietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv) un Apdrošinātāja pārdošanas vietās. Apdrošinātāja Privātuma politika var tikt nosūtīta Apdrošinājumaņēmējam pēc tā pieprasījuma. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt par Apdrošinātāja Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 11.3. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku, kā arī informēt par tās saturu personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

## 12. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

- 12.1. Sūdzību par Apdrošināšanas līguma noteikumiem neatbilstošu pakalpojumu, ko Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, sagatavo un iesniedz Apdrošinātājam atbilstoši šo noteikumu 10.1. punktā un 10.2. punktā noteiktajām prasībām, Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no tās saņemšanas dienas.
- 12.2. Ar Apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā.
- 12.3. Ja strīdu nav iespējams atrisināt savstarpēji vienojoties, Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai Labuma guvējam – fiziskām personām noteiktajos gadījumos ir tiesības vērsties ar iesniegumu ārpusstiesas izskatīšanai sekojošās iestādēs:
  - 12.3.1. Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuds – Apdrošināšanas veidi, par kuriem var vērsties Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ir norādīti Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda tīmekļvietnē: <http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/>. Kārtība, kādā Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuds izskata apdrošinātāju klientu sūdzības, kā arī sūdzības pieteikuma veidlapa ir pieejama Latvijas Apdrošinātāju asociācijas oficiālajā tīmekļa vietnē: [www.laa.lv](http://www.laa.lv);
  - 12.3.2. Patērētāju tiesību aizsardzības centrs (PTAC) – par patērētāja tiesību pārkāpumiem, par kuriem nav paredzēts iesniegt sūdzību ombudā; Papildinformācija ir pieejama Patērētāju tiesību aizsardzības centra oficiālajā tīmekļvietnē [www.ptac.gov.lv](http://www.ptac.gov.lv).
- 12.4. Par Apdrošinātāja pieņemtā lēmuma atbilstību normatīvo aktu prasībām sūdzību var iesniegt Latvijas Bankai.
- 12.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs iesniegt Zaudējumu piedziņu izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā pret personu, kas ir atbildīga par Zaudējuma izraisīšanu, izņemot Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju.
- 12.6. Ja vienošanās netiek panākta, strīdi tiek nodoti izskatīšanai Latvijas Republikas tiesu instancēs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

## 13. Apdrošināšanas līguma valoda

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

## Kā rīkoties, ja noticis negadījums?

- Sazinies ar mums, zvanot +371 22585500 un saņem konsultāciju, kā rīkoties tālāk
- Ziņo par negadījumu attiecīgajai iestādei (Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam, zvanot 112, Valsts policijai 110, namu pārvaldei vai apsaimniekotājam)
- Piesaki atlīdzības prasību [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv), portālā [www.mansergo.lv](http://www.mansergo.lv), vai zvanot +371 22585500
- Bez ERGO rakstiskas atļaujas nav pieļaujama apdrošināta īpašuma pārvietošana, atjaunošana vai bojājumu noveršana. Ir atļauts veikt tikai neatliekamus pasākumus, lai nerastos tālāki zaudējumi