

FIZISKO PERSONU VISPĀRĒJĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 21.06.**I NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS**

1. **Apdrošinātājs** – „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS.
 2. **Apdrošinājumaņēmējs** – persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā un samaksā Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas polisē noteiktā kārtībā un apmērā.
 3. **Apdrošinātais** – Apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums, un kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Ja fiziskās personas civiltiesiskās atbildības apdrošināšana tiek noformēta vienotā Apdrošināšanas polisē ar fiziskās personas īpašuma apdrošināšanu, tad, attiecībā uz civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, par Apdrošināto tiek uzskatīts Apdrošināšanas polisē norādītā nekustamā īpašuma īpašnieks (fiziskā persona), saskaņā ar Zemesgrāmatas datiem. Attiecībā uz civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, par Apdrošinātajiem ir uzskatāmi arī Apdrošināšanas līgumā norādītā nekustamā īpašuma īpašnieka (fiziskās personas) ģimenes locekļi (bērni, vecāki, laulātais, aizbildnībā un aizgādībā esošas personas un personas, ar kurām nekustamā īpašuma īpašniekam (fiziskajai personai) ir kopēja saimniecība), kuri dzīvo kopā un ir deklarējuši dzīves vietu vienā adresē ar minēto personu.
 4. **Apdrošināšanas objekts** – vispārējā civiltiesiskā atbildība par Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā Trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim radīto materiālo kaitējumu un/vai Trešajai personai radītajiem materiālajiem zaudējumiem sakarā ar Trešās personas mantas bojājumu vai bojāeju (ja vien tas nav saistīts ar Apdrošinātā profesionālo darbību vai nav obligātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas objekts, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi).
 5. **Trešā persona** – jebkura persona (izņemot Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto), kuras veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim radīts kaitējums un/vai īpašumam nodarīti bojājumi vai izraisīta tā bojāeja, kā rezultātā ir radušies materiālie zaudējumi.
 6. **Apdrošināšanas līgums** (turpmāk tekstā – Līgums) – rakstiska vienošanās starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citus Līgumā noteiktos pienākumus un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līgumam. Līguma neatņemama sastāvdaļa ir Apdrošināšanas pieteikums, Apdrošināšanas polise, apdrošināšanas noteikumi un visi Līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies slēdzot Līgumu, kā arī visā Līguma darbības laikā.
 7. **Apdrošināšanas polise** – rakstveida vai elektronisks dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Līguma noteikumus. Apdrošināšanas polisē tiek iekļauti Līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies Līguma darbības laikā. Pušu parakstu neesamība uz Apdrošināšanas polises neietekmē Līguma spēkā esamību, ja Līgums tiek noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli.
 8. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts informācijas kopums, ko Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam noteiktā veidā un apjomā (rakstiski vai elektroniski), lai informētu par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošināmā riska novērtēšanai un Līguma noslēgšanai. Pēc Līguma noslēgšanas noteiktā veidā iesniegtā informācija kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
 9. **Apdrošinātāja piedāvājums** – piedāvājums, kuru Apdrošinātājs, pamatojoties uz Apdrošināšanas pieteikumu, izsniedz Apdrošinājumaņēmējam, lai pirms Līguma noslēgšanas informētu par Līguma noteikumiem un nosacījumiem, vai par piedāvātajām izmaiņām Līguma darbības laikā.
 10. **Apdrošinātais risks** – no Apdrošinātā gribas neatkarīgs, pēkšņs, neparedzēts notikums, kura iestāšanās iespējama Līguma darbības laikā, kad Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā Trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim radīts kaitējums un/vai Trešās personas īpašumam nodarīti bojājumi vai izraisīta tā bojāeja, kā rezultātā Trešajai personai ir radušies materiālie zaudējumi.
 11. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts, pēkšņs, neparedzēts notikums, kas noticis Apdrošināšanas polisē norādītajā Apdrošināšanas vietā, Līguma darbības periodā un, kuram iestājoties, ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Līgumam. Šo noteikumu izpratnē par vienu Apdrošināšanas gadījumu var tikt uzskatīti vairāki un dažādi notikumi, kas radījuši zaudējumus viena un tā paša cēloņa rezultātā, kā arī tādi notikumi, kas tieši attiecināmi uz vienu un to pašu cilvēku. Šo noteikumu izpratnē zaudējumi ir naudas izteiksmē novērtējams priekšmeta bojājums vai bojāeja, vai naudas izteiksmē novērtējams fizisks kaitējums Trešās personas veselībai, dzīvībai vai fiziskajam stāvoklim.
 12. **Apdrošināšanas vieta** – Apdrošināšanas polisē norādītā konkrēta adrese vai teritorija, kurā darbojas Līgums.
 13. **Līguma darbības periods** – Apdrošināšanas polisē norādītais laika posms, kas ierobežots ar Līguma sākuma un beigu datumu.
 14. **Atbildības limits** – Apdrošināšanas polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība un, kas ir maksimālā, par visiem Apdrošināšanas gadījumiem un zaudējumiem Līguma darbības laikā visām Trešajām personām kopā izmaksājāmā naudas summa. Ja Apdrošināšanas polisē norādīts, Atbildības limits var tikt dalīts Apakšlimitos.
 15. **Apakšlimits** – Apdrošināšanas polisē noteikta naudas summa, kas ierobežo viena atsevišķa Apdrošināšanas gadījuma ietvaros maksimālo izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību.
 16. **Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas polisē norādītais maksājums par apdrošināšanu.
 17. **Paša risks** – Apdrošināšanas polisē norādītā, naudas izteiksmē vai procentos izteikta zaudējumu daļa, kuru Apdrošinātājs neatlīdzina.
 18. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Atbildības limita un/vai Apakšlimita ietvaros atbilstoši Līguma nosacījumiem aprēķinātā un Trešajai personai par tai nodarīto zaudējumu izmaksājāmā naudas summa, tās daļa vai Līguma ietvaros Trešajai personai sniedzamie pakalpojumi.
 19. **Apdrošināšanas gadījuma pieteikums** (turpmāk tekstā - Pieteikums) – Apdrošinātāja noteiktā formā, rakstveidā iesniegta informācija, ko Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu par katru konstatēto zaudējumu.
 20. **Pretenzija** - Trešās personas rakstisks iesniegums, kurā sniegta informācija par zaudējumiem, ko nodarījis Apdrošinātais, un ietverts pieprasījums Apdrošinātājam atlīdzināt šos zaudējumus.
- II VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI**
21. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs noslēdz Līgumu par Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu saskaņā ar šiem noteikumiem, Apdrošināšanas līguma likumu un citiem Latvijas Republikā spēkā esošiem normatīviem aktiem.
 22. **Apdrošinātāja pienākums ir:**
 - 22.1. izskaidrot Apdrošinājumaņēmējam šos noteikumus, saskaņā ar kuriem noslēgts Līgums, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā tiesības un pienākumus; izsniegt Apdrošinājumaņēmējam Līguma noslēgšanu apliecināšanos dokumentus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam;
 - 22.2. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību šajā Līgumā noteiktajā kārtībā, apmērā un termiņā.
 23. **Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir:**
 - 23.1. maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā un Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā;
 - 23.2. Līgumu slēdzot, sniegt Apdrošinātājam pilnīgu, precīzu un patiesu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kā arī ņemt vērā, ka apzināta nepatiesas informācijas sniegšana vai būtiskas informācijas noklusēšana var tikt novērtēta kā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība un būt par iemeslu Līguma atzīšanai par spēkā neesošu, tā izbeigšanai, kā arī atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, izņemot situācijas, kad Apdrošināšanas līguma likums vai citi normatīvie akti to nepieļauj (par būtisku uzskatāms tāds faktors, kas var ietekmēt Līguma noslēgšanu vai apdrošināmā riska novērtēšanu. Ja Apdrošinājumaņēmējam rodas šaubas par to, vai kāds no faktoriem ir būtisks vai nav, viņam ir jākonsultējas ar Apdrošinātāju); konsultēties ar Apdrošinātāju visās situācijās, kad tas var skart saistības šī Līguma ietvaros;
 - 23.3. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu, par ko noslēgts šis Līgums;
 - 23.4. informēt Apdrošināto par to, ka viņa civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta;
 - 23.5. ievērot Latvijas Republikas normatīvo aktu prasības, Līguma noteikumus un nosacījumus, kā arī Apdrošinātāja izteiktas rekomendācijas un prasības.
 24. **Apdrošinātā pienākums ir:**
 - 24.1. par saviem līdzekļiem veikt visus iespējamos pasākumus, lai nepieļautu zaudējuma rašanos un samazinātu zaudējuma apmēru;
 - 24.2. pēc zaudējuma rašanās samaksāt Apdrošinātājam Apdrošināšanas polisē noteikto Paša riska summu;
 - 24.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no fakta konstatācijas brīža, iesniegt Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu par jebkuru pret Apdrošināto vērstu pretenziju vai tiesā iesniegto prasību pret Apdrošināto par Trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim radīto kaitējumu un/vai Trešās personas īpašuma bojājumu vai bojāeju, kā rezultātā Trešajai personai ir radušies materiālie zaudējumi;
 - 24.4. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) dienu laikā no fakta konstatācijas brīža, iesniegt Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis zaudējumam un no tā izrietošai jebkāda veida pretenzijai vai prasībai pret Apdrošināto par tādu zaudējumu atlīdzību, kuru atlīdzināšana paredzēta šī Līguma ietvaros;
 - 24.5. ievērot Latvijas Republikas normatīvo aktu prasības, Līguma noteikumus un nosacījumus, kā arī Apdrošinātāja izteiktas rekomendācijas un prasības.
- III APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, GROZĪŠANA UN IZBEIGŠANA**
25. Līgums tiek noslēgts pēc Apdrošināšanas pieteikuma un tam pievienoto dokumentu iesniegšanas Apdrošinātājam.
 26. Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam Līguma noteikumus un izsniedz Apdrošināšanas polisi un Līguma noteikumus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.
 27. Līguma darbības periods, ko norāda Apdrošināšanas polisē, tiek noteikts Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam savstarpēji vienojoties.
 28. Līgums stājas spēkā attiecīgā Apdrošināšanas polisē norādītā datuma plkst. 00.00 un beidzas attiecīgā Apdrošināšanas polisē norādītā datuma plkst. 24.00 pēc Latvijas laika, ja Līgumā nav noteikts citādi.
 29. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, pirms Līguma noslēgšanas vienojoties par to ar Apdrošinājumaņēmēju.
 30. Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība tiek norādīta Apdrošināšanas polisē, un Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā.
 31. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par tās samaksas

	datumu tiek uzskatīts datums, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošinātāja norādītajā bankas kontā.	42.9.	zaudējums, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai, esot alkoholisku, narkotisku vai citu psihotropu vielu izraisīta reibuma stāvoklī;
32.	Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Apdrošināšanas polisē norādītajam datumam, Līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.	42.10.	zaudējums, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai, izmantojot Ceļu satiksmes drošības direkcijai vai Valsts tehniskās uzraudzības aģentūrai reģistrējamu mehānisko transportlīdzekli vai pašgājēju tehniku;
33.	Ja Apdrošinājumaņēmējs novēloti samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās kārtējo daļu, Apdrošinātāja rīcību nosaka Apdrošināšanas līguma likums.	42.11.	zaudējums, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai, nodarbojoties ar profesionālo sportu, kā arī jebkura veida auto un moto sporta nodarbību un/vai sacensību ietvaros;
34.	Kārtību un gadījumus, kuros Līgums var tikt izbeigts, grozīts vai atzīts par spēkā neesošu, kā aprēķināma un, kādos gadījumos atmaksājama vai nav atmaksājama Apdrošināšanas prēmija un kā ieturami administratīvie izdevumi, nosaka Apdrošināšanas līguma likums.	42.12.	zaudējums, kas radušies Trešās personas ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ;
	IV	42.13.	zaudējums, kas radušies tādu būvdarbu un remontdarbu rezultātā, kuru veikšanai Apdrošinātajam bija jāsaņem būvatļauja, taču tā netika saņemta;
	ATBILDĪBAS LIMITS UN APAKŠLIMITS	42.14.	kaitējumu Trešās personas mantai, veselībai, dzīvībai vai fiziskajam stāvoklim, ja Trešā persona atradusies alkoholisku, narkotisku vai citu psihotropu vielu izraisītā reibuma stāvoklī, un šis apstāklis ir radījis vai palielinājis Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai šī riska iestāšanās rezultātā radīto zaudējumu apmēru;
35.	Atbildības limitu un Apakšlimitus Līguma ietvaros nosaka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, savstarpēji vienojoties, un tie tiek norādīti Apdrošināšanas polisē.	42.15.	zaudējums, kas Trešajai personai radušies sakarā ar Apdrošinātā izdarītu patentu, autortiesību, preču zīmju, firmu vai zīmolu izmantošanas noteikumu pārkāpumu;
36.	Ja Apdrošināšanas polisē nav tiešas norādes par Atbildības limita sadalījumu Apakšlimitos, uzskatāms, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojušies par Apakšlimitu nepiemērošanu, un katrā Apdrošināšanas gadījumā par katru zaudējumu maksimālā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība noteikta Atbildības limita ietvaros, nepārsniedzot šo Atbildības limitu Līguma darbības periodā. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas noteiktais Atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības lielumu. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par visiem zaudējumiem Līguma ietvaros nevar pārsniegt Līgumā noteikto Atbildības limitu.	42.16.	zaudējums par bezķermeņu lietu, tajā skaitā intelektuālā īpašuma bojājumu vai bojāeju;
	V	42.17.	zaudējums, ko tieši vai netieši radījis vai veicinājis jonizējošais starojums, jebkuras kodoldegvielas radītā radioaktīvā saindēšanās, jebkāda kodolsavienojuma vai tā kodolkomponenta radioaktīvā, toksiskā, eksplozīvā vai citādi bīstamā īpašība;
	APDROŠINĀTAIS RISKS UN APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS	42.18.	zaudējums, kas nav tiešas cēloņsakarīgas sekas dzīvībai, veselībai, fiziskajam stāvoklim nodarītajam kaitējumam vai mantai radītajiem bojājumiem;
37.	Apdrošinātājs, saskaņā ar Līguma noteikumiem un nosacījumiem, atlīdzina Trešajai personai tos materiālos zaudējumus, kuri ir jāatlīdzina Apdrošinātajam par Trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim radīto kaitējumu un/vai Trešajai personai radītajiem materiālajiem zaudējumiem sakarā ar Trešās personas mantas bojājumu vai bojāeju.	42.19.	zaudējums, kas Trešajai personai radušies, inficējoties no Apdrošinātā ar jebkādu infekcijas slimību;
38.	Ja Apdrošināšanas polisē nav tieši atrunāts izņēmums, Līguma ietvaros bez īpašas norādes, Trešajai personai tiek atlīdzināti:	42.20.	Apdrošinātā darbības vai bezdarbības izraisītu morālo kaitējumu;
38.1.	zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais, kā Apdrošināšanas polisē norādītā īpašuma tiesiskais valdītājs (īpašnieks, īrnieks, nomnieks vai tml.), veicot īpašuma (zemes, ēku, telpu) apsaimniekošanu vai ekspluatāciju;	42.21.	zaudējums, ko Trešajai personai veido Apdrošinātā darbības vai bezdarbības dēļ radies peļņas atrāvums, līgumšods un jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātie nodokļi, administratīvie sodi un tam līdzīgi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no likuma, jebkura veida līguma vai cita veida vienošanās;
38.2.	zaudējumi, ko Trešajai personai, piedaloties ceļu satiksmē, ir savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais kā gājējs vai velosipēdists;	42.22.	zaudējums, kas tieši vai netieši radušies valsts vai pašvaldību institūciju vai šo institūciju amatpersonu darbības vai bezdarbības rezultātā, tajā skaitā šo institūciju un amatpersonu pieņemto dokumentu izpildes rezultātā;
38.3.	zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais, nodarbojoties ar visa veida sportu individuāli (ja sporta nodarbību mērķis nav rezultātu sasniegšana un tas nav Apdrošinātā ienākumu avots) vai amatieru sportu (ja sporta nodarbību mērķis ir rezultātu sasniegšana, bet tas nav Apdrošinātā ienākumu avots);	42.23.	zaudējums, kas radušies jebkura veida elektromagnētiskā lauka vai elektromagnētiskā ietekmē, tajā skaitā tādus, kas radusies no elektropārvades līniju vai jebkura veida elektroenerģijas produktu, iedarbības uz Trešās personas veselību vai īpašumu, kā rezultātā ir nodarīts kaitējums Trešās personas veselībai, dzīvībai vai fiziskajam stāvoklim un/vai samazinājusies mantas vērtība;
38.4.	zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais kā pircējs, pakalpojuma saņēmējs, viesis vai apmeklētājs, esot publiskā (sabiedriskā) vietā;	42.24.	zaudējums, kas Trešajai personai radušies, aku, ārēju novadcauruļu, grāvju vai līdzīgu objektu pārplūšanas rezultātā, kā arī sakarā ar gruntsūdeņu līmeņa izmaiņām;
38.5.	tiesāšanās izdevumi un zaudējumu noregulēšanas izdevumi, ar nosacījumu, ka tiesvedība attiecas uz zaudējumiem, kuri atlīdzināmi saskaņā ar šo Līgumu.	42.25.	zaudējums jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātie nodokļi, administratīvie sodi un tam līdzīgi maksājumi, kuru samaksas pienākums Apdrošinātajam izriet no likuma, līguma vai cita veida vienošanās;
39.	Ja Apdrošināšanas polisē tieši norādīts, Līguma ietvaros Trešajai personai tiek atlīdzināti:	42.26.	zaudējums, kas radušies pašam Apdrošinātajam, kā arī mantai, kas atrodas Apdrošinātā valdījumā, turējumā, lietojumā vai mantai, ko Apdrošinātais ir aizņēmis, to kontrolē, rīkojas, uzrauga vai aprūpē;
39.1.	zaudējumi, ko Trešajai personai nodarījuši Apdrošinātajam piederoši mājdzīvnieki;	42.27.	zaudējums, kas saistīti ar līgumsaistību neizpildi vai novēlotu izpildi, vai atbildību, kas radusies uz Apdrošinātā doto solījumu vai garantiju pamata.
39.2.	zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais kā būvētājs, tādu būvdarbu procesā, kuru veikšanai jāsaņem būvatļauja;	VI	RĪCĪBA PĒC ZAUDĒJUMA RAŠANĀS
39.3.	zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību nodarījis Apdrošinātais, izmantojot normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā neregistrējamu transportlīdzekli vai pašgājēju tehniku (ar motora darba tilpumu līdz 50 cm ³);	43.	Apdrošinātais, konstatējot savas darbības vai bezdarbības izraisīta zaudējuma rašanos, ievērojot šo noteikumu prasības, nekavējoties, tiklīdz tas iespējams iesniedz Apdrošinātajam Pieteikumu. Pieteikumam pievieno:
39.4.	zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību nodarījis Apdrošinātais, piedaloties legālās individuālās vai kolektīvās medībās;	43.1.	Apdrošināšanas polisēs kopiju, ja Apdrošināšanas polisē ir izsniegta;
39.5.	cita veida zaudējumi, par ko noslēdzot Līgumu vienojušies Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, un, kas tieši nosaukti un norādīti Apdrošināšanas polisē.	43.2.	dokumentus, kas apliecina:
40.	Līguma darbības vieta, attiecībā uz šo noteikumu 38.1. un 39.2. punktā minēto, ir Apdrošināšanas polisē norādītā konkrētā adrese nekustamam īpašumam, par kura ekspluatāciju un uzturēšanu ir atbildīgs Apdrošinātais, kuru uz līguma pamata irē vai nomā Apdrošinātais, vai, kuru, saskaņā ar projektu, būvē vai rekonstruē Apdrošinātais. Ja Apdrošinātā tiesiskā valdījumā ir vairāk kā viens nekustams īpašums, Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs var vienoties un Apdrošināšanas polisē var tikt norādītas visu to īpašumu adreses, kuros Līgums par civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu ir spēkā.	43.2.1.	zaudējuma rašanās faktu;
41.	Ja vien Apdrošināšanas polisē tieši nav norādīts citādi, attiecībā uz šo noteikumu 38.2., 38.3., 38.4., 39.1., 39.3., 39.4. punktā minētajiem zaudējumiem Līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā.	43.2.2.	zaudējuma rašanās cēloņus un apstākļus;
42.	Neskatoties uz šo noteikumu 38. un 39. punktā minēto, Līguma ietvaros kā izņēmums tiek noteikts un Apdrošinātājs neatlīdzina:	43.2.3.	zaudējuma apmēru;
42.1.	zaudējums, kas radušies Trešajai personai tādu notikumu rezultātā, kuriem nav saistības ar Apdrošinātā darbību vai bezdarbību;	43.2.4.	Apdrošinātā vainu zaudējumu izraisīšanā (ja tādi ir).
42.2.	zaudējums, kas Trešajai personai radušies nepārvaramas varas apstākļos;	44.	Trešā persona vai, Trešās personas nāves gadījumā, tās tiesību un saistību pārņēmējs Apdrošinātajam iesniedz noteiktas formas Pretenziju Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai. Pretenzijai pievieno sekojošus dokumentu oriģinālus vai apstiprinātas kopijas:
42.3.	zaudējums, kas Trešajai personai radušies, Apdrošinātajam veicot jebkura veida profesionālu darbību vai uzņēmējdarbību;	44.1.	ārstniecības iestādes vai citas kompetentas institūcijas medicīnisko atzinumu par:
42.4.	zaudējums, kas Trešajai personai radušies, Apdrošinātajam veicot iekraušanas vai izkraušanas darbus;	44.1.1.	Trešās personas dzīvībai un veselībai nodarītā kaitējuma raksturu un smagumu;
42.5.	zaudējums, kas Trešajai personai radušies piesārņojuma vai jebkādas saindēšanās rezultātā;	44.1.2.	Trešās personas nāves iemeslu;
42.6.	zaudējums, kas nodarīti mežaudzei, augiem un lauksaimniecības kultūrām, kā arī nenovāktai ražai;	44.2.	dokumentus, kas apliecina zaudējumu un to apmēru;
42.7.	zaudējums, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai tīši, apzināti, ar ļaunu nolūku un/vai rupjas neuzmanības dēļ;	44.3.	izmeklēšanas vai tiesu iestāžu dokumentus, kas attiecas uz radušos zaudējumu;
42.8.	zaudējums, kas radušies Trešajai personai, Apdrošinātā krimināli sodāmas darbības vai bezdarbības rezultātā;	44.4.	dokumentus, kas apliecina īpašuma bojājuma vai bojāejas faktu un apstākļus, kā arī tā rezultātā Trešajai personai radušos zaudējumu apmēru.
		45.	Īpašuma bojājuma vai bojāejas gadījumā Apdrošinātajam un Trešajai personai ir pienākums uzrādīt apskatei Apdrošinātajam vai tā pieaicinātam ekspertam bojāto īpašumu vai īpašuma bojāejas vietu.
		46.	Trešajai personai vai, Trešās personas nāves gadījumā, tās tiesību un saistību pārņēmējam ir pienākums iesniegt Apdrošinātajam arī citu 44. punktā minētu informāciju un dokumentus, kas apliecina zaudējuma faktu, zaudējuma rašanās iemeslus, cēloņus un apmēru.
		47.	Apdrošinātajam, pēc Trešās personas Pretenzijas saņemšanas ir tiesības šī Līguma saistību izpildes nodrošināšanai veikt Pretenzijas iesniedzēja un Trešās personas datu apstrādi.
		48.	Apdrošinātais Pieteikumam, kā arī Trešā persona Pretenziju un visus Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus iesniedz tieši Apdrošinātajam arī tajā gadījumā, ja Līgums tika noslēgts ar Apdrošināšanas starpnieka starpniecību.
		49.	Ja zaudējumu atlīdzības prasība pret Apdrošināto tiek iesniegta tiesā, Apdrošinātajam pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jānodrošina iespēja piedalīties tiesas procesā.
		50.	Apdrošinātais vai jebkura cita persona tā vārdā nedrīkst izteikt gatavību atzīt savu vainu vai veikt jebkādas maksājumu zaudējumu atlīdzināšanai bez Apdrošinātāja

- rakstiskas piekrišanas.
51. Pēc visu Līgumā noteikto un papildu pieprasīto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē, vai zaudējums radies Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā un vai tas uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu, par ko izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība.
- VII APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, TĀS APMĒRS UN IZMAKSAS KĀRTĪBA**
52. Apdrošinātājs Līgumā noteiktā Atbildības limita ietvaros kompensācijas veidā atlīdzina šādus pierādāmos, faktiskos, nepieciešamos, saprātīgos izdevumus par Trešās personas dzīvībai, veselībai un fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu:
- 52.1. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas ārstēšanos:** tiek atlīdzināti izdevumi par Trešās personas nogādāšanu ārstniecības iestādē Latvijas Republikas teritorijā, uzturēšanos ārstniecības iestādē, diagnozē-tiku, ārstēšanu un rehabilitāciju, izdevumi par personas kopšanu, par ārstniecības līdzekļu un ārstnieciskā uztura iegādi, par ārstēšanos mājas apstākļos, ieskaitot Trešajai personai radušos ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības iestādi, kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīgīdzekļu iegādi vai nomu, izņemot izdevumus, kas nav obligāti nepieciešami ārstēšanās procesa sekmīgai norisei (Ārstniecības iestādes un ārstniecības personas kvalifikācijai jāatbilst Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un, izdevumi, kas radušies, apmeklējot iestādes un saņemot pakalpojumus iestādēs, kas nav Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā reģistrētas vai nav saņēmušas normatīvajiem aktiem atbilstošu kvalifikācijas apliecinājumu, netiek atlīdzināti);
- 52.2. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas pārejošu darbnespēju:** tiek atlīdzināti Trešās personas nesāņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku – naudas summa, ko veido Trešās personas vidējā izpeļņa par pēdējiem sešiem mēnešiem pirms pārejošas darbnespējas iestāšanās, no kuras atskaitīti Trešajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pēc veselības kaitējuma iegūšanas piešķirtie pabalsti un kompensācijas:
- 52.2.1. zaudējumi par pārejošu darbnespēju tiek aprēķināti par kopējo darba dienu skaitu pārejošas darbnespējas periodā un apmaksāti, beidzoties pārejošas darbnespējas laikam, pēc tam, kad Trešā persona ir iesniegusi nepieciešamos dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam.
- 52.3. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas darbības zudumu:** tiek atlīdzināti Trešās personas nesāņemtie ienākumi, ko aprēķina kā naudas summu, ko veido Trešās personas vidējā izpeļņa par pēdējiem sešiem mēnešiem pirms darbības zuduma iestāšanās, no kuras atskaitīti Trešajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, pēc veselības kaitējuma iegūšanas piešķirtie pabalsti un kompensācijas, kā arī no aprēķinātajiem nesāņemtajiem ienākumiem atskaitot par darbu saņemtos ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas un/vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus;
- 52.3.1. zaudējumi par darbības zudumu tiek aprēķināti par darbības zuduma periodu un tiek apmaksāti vienu reizi gadā, pēc tam, kad Trešā persona ir iesniegusi nepieciešamos dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam;
- 52.4. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas nāvi:** sakarā ar Trešās personas nāvi apgādājamiem ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, ko aprēķina kā 50% no bojā gājušās Trešās personas vidējiem ienākumiem par pēdējiem sešiem mēnešiem, sadalot šo Apdrošināšanas atlīdzības summu proporcionāli uz visu apgādājamo skaitu. Par apgādājamiem uzskata:
- 52.4.1. Trešās personas bērns (arī adoptētais) ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem vai, kamēr viņi mācās vidējās izglītības iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti (bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam), kā arī, neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas ir kļuvuši par invalīdiem;
- 52.4.2. Trešās personas brālis, māsa un mazbērns, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbības apgādnieku vai, kamēr viņi mācās vidējās izglītības iestādē, vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti (bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam), kā arī, neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav citu darbības apgādnieku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;
- 52.4.3. Trešās personas darbības apgādnieki, darbības apgādnieki vai vecvecākus līdz viņu darbības atjaunošanai, kā arī darbības apgādnieki, ja ģimenē ir bērni līdz astoņu gadu vecumam vai bērns invalīds;
- 52.5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksā par 52.4. punktā minētiem zaudējumiem tiek veikta 1 (vienu) reizi gadā pēc tam, kad Trešās personas saistību pārņēmējs ir iesniedzis visus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam nepieciešamos dokumentus; sakarā ar Trešās personas nāvi fiziskajai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi Apdrošinātājam Trešās personas miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina Trešās personas apbedīšanas faktu, šo noteikumu 59. punktā noteiktajā kārtībā tiek atlīdzināti zaudējumi, ko veido pierādāmie, saprātīgi nepieciešamie izdevumi, kas saistīti ar Trešās personas apbedīšanu.
53. Ja Apdrošinātājs, saskaņā ar Līguma noteikumiem un nosacījumiem, atlīdzina Trešajai personai materiālos zaudējumus, kuri ir jāatlīdzina Apdrošinātājam par Trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim radīto kaitējumu, apmaksājot pakalpojumus, kas sniegti ārpus Latvijas Republikas, tad maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par minētajiem zaudējumiem ir 1500 EUR (tūkstoš piecsimt *euro*) neatkarīgi no cietušo personu skaita un zaudējuma apmēra.
54. Apdrošināšanas atlīdzību par zaudējumiem sakarā ar Trešās personas nāvi izmaksā, ja Trešās personas nāve iestājusies gada laikā pēc negadījuma un tiesu medicīnas eksperts vai ārstniecības iestāde apliecina, ka Trešās personas nāve ir cēloniskā veidā saistīta ar attiecīgo negadījumu, kas uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu.
55. Apdrošinātājs Līgumā noteiktā Atbildības limita ietvaros kompensācijas veidā atlīdzina Trešajai personai zaudējumus par Trešās personas īpašuma bojājumu vai bojāeju tādā apmērā, lai īpašumu būtu iespējams atjaunot tādā stāvoklī, kādā tas bija tieši pirms bojājuma rašanās vai bojāejas, un zaudējumu atlīdzība nepārsniedz īpašuma faktisko vērtību.
56. Ja vairāk kā viena persona ir atbildīga par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un Trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem, Apdrošinātājs atlīdzina tikai to zaudējumu daļu, kas attiecināma uz Apdrošinātā atbildības apjomu. Ja atbildības pakāpe nav tieši nosakāma, Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumu, sadalot to proporcionāli uz Apdrošinātā riska iestāšanās izraisīšanā vainojamo personu skaitu.
57. Ja vienā Apdrošināšanas gadījumā nodarītais zaudējuma apmērs pārsniedz Līgumā noteikto Atbildības limitu vai Apakšlimitu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta katrai Trešajai personai proporcionāli viņai nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā Apdrošināšanas atlīdzība nepārsniedz kopējo Līgumā noteikto Atbildības limitu vai Apakšlimitu.
58. Ja viens un tas pats Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts pie vairākiem Apdrošinātājiem, katrs Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli katrā Apdrošināšanas līgumā noteiktajam Atbildības limitam, attiecinoši pret faktisko zaudējumu apmēru, vai arī Apdrošinātāji var vienoties par citu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību.
59. Ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma prasības, Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo, pieprasīto dokumentu saņemšanas pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.
60. Par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā informē gan Apdrošinātā, gan Trešo personu. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc attiecīgā lēmuma pieņemšanas.
61. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:
- 62.1. nav ievērotas šo noteikumu 23.2., 23.4., 24.1., 44., 45., 46. vai 50. punkta prasības;
- 62.2. nav ievērotas šo noteikumu 23.3., 23.5., 23.6., 24.3., 24.4., 24.5. punkta prasības un šo prasību neievērošana ir palielinājusi zaudējumu iestāšanās iespēju vai zaudējuma apmēru;
- 62.3. nav ievērotas šo noteikumu 43.2. punkta prasības, un līdz ar to Apdrošinātājam nav iespējams pārliecināties par zaudējuma rašanās faktu, cēloņiem, apstākļiem vai apmēru.
- VIII PUŠU RĪCĪBA PĒC APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS**
63. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Līgumā norādītais Atbildības limits tiek samazināts par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja vien Līgumā nav noteikts citādi.
64. Ja, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Atbildības limita apmērā, Apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis saistības Līguma ietvaros, Līgums tiek izbeigts.
65. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs ir tiesīgs iesniegt regresa prasību pret Apdrošinātā:
- 65.1. ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek konstatēts, ka Apdrošinātais zaudējums Trešajai personai nodarījis ar ļaunu nolūku vai rupji pārkāpjot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus;
- 65.2. ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek konstatēts, ka Apdrošinātais zaudējums Trešajai personai nodarījis, būdams alkoholisko, narkotisko, psihotoksisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu iespaidā;
- 65.3. citos Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvos aktos noteiktos gadījumos un kārtībā.
66. Ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek konstatēts, ka zaudējums vainojamā persona nav Apdrošinātais, Apdrošinātājam izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas apmērā ir regresa tiesības pret zaudējumu vainojamo personu. Regresa prasība realizējama Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā.
- IX NOBEIGUMA NOTEIKUMI**
67. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir jāpilda savi pienākumi pret Apdrošinātāju bez atgādājuma, pilnā apmērā un ievērojot termiņus.
68. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja piekrišanas nedrīkst cedēt vai jebkāda veidā citādi nodot savu prasījumu pret Apdrošinātāju uz Līguma pamata jebkurai trešajai personai, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmējam.
69. Visa veida sarakste starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošinātā, tajā skaitā paziņojumi un atgādājumi, ir izdarāmi rakstveidā, nosūtīt attiecīgu rakstura dokumentu uz Apdrošināšanas polisei norādīto adresi ierakstītā vēstulē.
70. Ja, slēdzot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs nav norādījis citādi, Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs nosūta un/vai informē par apdrošināšanas piedāvājumiem gan par noslēgtā Līguma atjaunošanu, gan arī par citu apdrošināšanas līgumu, neatkarīgi no apdrošināšanas veida, noslēgšanu.
- X STRĪDU IZŠĶIRŠANAS KĀRTĪBA UN PIEMĒROJAMĀS LIKUMS**
71. Kārtība, kādā Apdrošinātājs izskata Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Tiesīgā lietotāja iesniegto sūdzību par neapmierinātību ar Līgumu vai apdrošināšanas pakalpojumu, ir publiski pieejama www.ban.lv mājaslapā (<https://ban.lv/kompanija/sudzibu-izskatitanas-kartiba/>).
72. Visi strīdi, kas varētu rasties saistībā ar Līguma izpildi, pusēm jārisina sarunu ceļā. Ja puses nevar atrisināt strīdus sarunu ceļā, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Līguma, kurš skar to vai tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā esamību, tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
73. Visas tiesiskās attiecības, kas izriet no noslēgtā Līguma un kas nav regulētas šajos noteikumos un Līgumā, apspriežamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumu, Apdrošināšanas un pārprošināšanas izplatīšanas likumu, Apdrošināšanas un pārprošināšanas likumu, Civillikumu, Komerclikumu u.c. tiesību aktiem.
- XI PERSONAS DATU APSTRĀDE**
74. Apdrošinātājs kā datu pārzinis pirms Līguma noslēgšanas un tā izpildes laikā, pamatojoties uz likumā noteikto pienākumu un savas legītimās intereses īstenošanai, veic personas datus atpazīst saskaņā ar piemērojamajām Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām attiecībā uz personas datu aizsardzību, kā arī saskaņā ar Privātuma politiku, ar kuru var iepazīties www.ban.lv mājaslapā (<https://www.ban.lv/kompanija/privatuma-politika/>).

75. Apdrošinātājs piemērojamo normatīvo aktu ietvaros nodrošina personas datu konfidencialitāti un nodrošina atbilstošus tehniskos un organizatoriskos pasākumus personas datu pasargāšanai no nesankcionētas piekļuves, pretlikumīgas apstrādes vai izpaušanas, nejuaušanas pazaudēšanas, izmaiņšanas vai iznīcināšanas.
76. Apdrošinājuma nēmēja pienākums ir pirms Līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku un informēt par Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājuma nēmējs nodod Apdrošinātājam.
77. Lai izpildītu noslēgto apdrošināšanas līgumu un realizētu Apdrošinātājam apdrošināšanas līgumā paredzētās tiesības, Apdrošinātājs veic Apdrošinātā īpašu kategoriju datu, t.sk. veselības datu apstrādi. Apdrošinātājs ir tiesīgs apdrošināšanas līguma izpildes nolūkā iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju (kurā ir norādīta informācija par uzstādīto diagnozi, slimības anamnēzi un iepriekšējo ārstēšanu, diagnozi apstiprinošu izmeklējumu rezultātiem, saņemto ārstēšanu un ārstēšanās ilgumu, izrakstītajiem un iegādātajiem medikamentiem u.tml.), kā arī ar dokumentāciju par citiem apdrošināšanas līguma ietvaros apmaksājamiem pakalpojumiem. Apdrošinātājs saņem Apdrošinātā piekrišanu šādu datu apstrādei, ja nav cita tiesiskā pamata personas datu apstrādei.
78. Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi lai:
- 78.1. izvērtētu ar Līguma noslēgšanu saistītos riskus un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju;
- 78.2. sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu Līgumu, sazinātos ar Apdrošinājuma nēmēju, t.sk. lai atgādinātu par Līguma termiņa beigām un izteiktu apdrošināšanas piedāvājumus turpmākajam periodam;
- 78.3. nodrošinātu Līguma izpildi, t.sk. Apdrošinājuma nēmēja saistību izpildes pārbaudi un uzraudzību, apdrošinātā riska izmaiņu izvērtēšanu;
- 78.4. administrētu apdrošināšanas gadījumu, t.sk. izvērtētu atlīdzības pieteikumu, pārbaudītu apdrošinātā riska iestāšanās apstākļus, novērtētu un aprēķinātu zaudējumus;
- 78.5. sazinātos ar Apdrošinājuma nēmēju, Apdrošināto, vai citu datu subjektu, tostarp nosūtītu normatīvajos aktos noteiktos paziņojumus un lēmumus;
- 78.6. apmainītos ar personas datiem ar valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā;
79. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kurus sniedzis Apdrošinājuma nēmējs un Apdrošinātais apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, kā arī personas datus, kas iegūti no citiem avotiem (piemēram, apdrošināšanas starpnieka, ārstniecības iestādēm, utt) un ir nepieciešami līguma izpildē.
80. Apdrošinājuma nēmēja saistību neizpildes gadījumā (tajā skaitā apdrošināšanas prēmiju apmaksas neveikšana) Apdrošinātājs ir tiesīgs nodot visus nepieciešamos datus trešajām personām, lai tiktu veikta parāda piedziņa atbilstoši Parādu ārpustiesas atgūšanas likuma nosacījumiem vai pārstāvētu Apdrošinātāja intereses, ka arī izmantot datus kredītvēstures veidošanai un šo datu ievietošanai parādvēstures un kredītinformācijas biroju datubāzēs.
81. Lai noslēgtu Līgumu un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju, kā arī, lai pieņemtu lēmumu apdrošināšanas atlīdzības lietā, Apdrošinātājs ir tiesīgs veikt automatizētu lēmumu pieņemšanu, tostarp veicot profilēšanu. Šādā gadījumā persona var vērsties pie Apdrošinātāja ar lūgumu pārskatīt šādu automatizētas apstrādes rezultātā pieņemtu lēmumu. Apdrošinātājs personas datus apstrādā un glabā tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai.