

Izdošanas vieta, datums <i>Issue place, date</i>	Rīga 28.08.2024.	2024	Apdrošināšanas polises Nr. <i>Insurance Policy No.</i>	333114297240
Apdrošināšanas periods: / <i>Insurance Period:</i>			Apdrošinājuma ņēmējs / <i>Policyholder</i>	
no/ from	00:00	01.09.2024.	"E.GULBJA LABORATORIJA" SIA	
līdz/ to	23:59	31.08.2025.	Reģistrācijas Nr. 42803008077	
Apdrošināšanas prēmija / <i>Insurance Premium</i>	EUR	7 654.00	Adrese / <i>Address</i>	RĪGA, BRĪVĪBAS GATVE 366, LV-1006
Iepriekšējā apdrošināšanas polise / <i>Previous insurance policy</i>		333113297240		



**CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS
APDROŠINĀŠANA
LIABILITY INSURANCE**

Apdrošinātais / *Insured Person*

E.GULBJA LABORATORIJA SIA, Reģistrācijas Nr. 42803008077

Apdrošināšanas objekts / *Insured Object*

Vispārējā civiltiesiskā atbildība par trešo personu veselībai un mantai nodarīto kaitējumu

Profesionālās darbības civiltiesiskā atbildība par pasūtītāja un trešo personu veselībai, mantai un finansēm nodarīto kaitējumu

Darba devēja civiltiesiskā atbildība

Ārsti, laboranti

Telpu uzturēšana un nomāšana, kā arī laboratorisko izmeklējumu veikšana (analīžu veikšana, tai skaitā kļūdaini veikta analīze, laikā neveikta analīze, pazaudēts, sabojāts vai bojā gājis analīzes materiāls – pacienta nodotais materiāls, kas jāanalizē; kļūdaini vai nepareizi rezultāta skaidrojums)

Latvija

Zaudējumu atklāšanās

Pagarinātais ziņošanas periods līdz 31.08.2028.

Retroaktīvais datums 01.09.2010

EUR 1 000 000.00 Apdrošināšanas periodā kopā

EUR 1 000 000.00 par vienu Apdrošināšanas gadījumu

EUR 100 000.00 attiecībā uz mantu Apdrošinātā likumīgā valdījumā, turējumā, lietojumā par vienu apdrošināšanas gadījumu un periodā kopā

EUR 50 000.00 attiecībā uz Darba devēja civiltiesisko atbildību par vienu apdrošināšanas gadījumu un periodā kopā

EUR 100 000.00 attiecībā uz dokumentu zudumu par vienu apdrošināšanas gadījumu un periodā kopā

EUR 200 000.00 par vienu Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošināšanas periodā kopā attiecībā uz reputācijai nodarītajiem zaudējumiem (**morālo kaitējumu**), tai skaitā tādiem, kas radušies neslavas celšanas, konfidencialitātes pārkāpšanas vai komercnoslēpuma izpaušanas (tai skaitā aizsargājamo datu izpaušanas) rezultātā

EUR 100 000.00 attiecībā uz zaudējumiem, kas saistīti ar iegūtu imūndeficīta sindromu (AIDS), cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV) par vienu apdrošināšanas gadījumu un periodā kopā

EUR 1 000 000.00 attiecībā uz analīžu materiālu un citu materiālu glabāšanu klīnisko pētījumu veicējiem par vienu apdrošināšanas gadījumu un periodā kopā

EUR 285.00 par katru Apdrošināšanas gadījumu

[Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi Nr.TG-20211](#)

[Vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr.101A](#)

[Ārstniecības personu profesionālās darbības civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr.105D](#)

Pašrīks / *Deductible*

Apdrošināšanas noteikumi un apdrošināšanas produkta informācijas dokuments / *Insurance Terms and Conditions, Insurance Product Information Document*



[Darba devēja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr. 103A](#)
[Vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas informācijas dokuments 2018/01](#)

[Profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas informācijas dokuments 2018/01](#)

[Darba devēja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas informācijas dokuments 2018/01](#)

Ja saiti neizdodas atvērt, informācija pieejama arī www.if.lv attiecīgā apdrošināšanas veida sadaļā. Varat arī sazināties ar mums, un mēs jums nosūtīsim informāciju pa e-pastu vai pa pastu.

Vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumu 101A 5.1.12. punkta apakšpunkts 5.1.12.1. nav spēkā.

Apdrošināšanas nosacījumi / Special Terms and Conditions

Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība / Payment schedule of Insurance Premium

maksājums / installment	summa / amount EUR	apmaksas datums / due date dd.mm.gggg
1	3 827.00	09.09.2024.
2	3 827.00	16.02.2025.

Īpašie nosacījumi: / Special Clauses

1. Puses vienojas, ka Ārstniecības personu profesionālās darbības civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumu Nr.105D 5.1.17.punkts tiek izteikts šādā redakcijā: “ko Apdrošinātais/Apdrošinājumaņēmējs nodarījis sev pašam (t.sk. viens otram); zaudējumi, kas nodarīti Apdrošinātā darbiniekiem (izņemot zaudējumus attiecībā uz darbiniekiem veiktajām analīzēm), kapitāldaļu īpašniekiem (dalībniekiem), pārvaldes institūciju pārstāvjiem, saistītajām personām (t.sk. ģimenes locekļiem, pirmās un otrās pakāpes radniekiem vai personām, ar kurām ir partnerattiecības) un saistītajiem uzņēmumiem.”
2. Apdrošināšanas prēmija aprēķināta, pamatojoties uz Apdrošinātā plānoto apgrozījumu Apdrošināšanas periodā – EUR 40'000'000. Ja apgrozījums Apdrošināšanas periodā samazinās, Apdrošināšanas prēmija netiek pārreķināta. Savukārt, ja Apdrošinātā apgrozījums pieaug vairāk kā par 10%, tad Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt par to Apdrošināšanas sabiedrību un samaksāt Apdrošināšanas sabiedrības aprēķināto papildus apdrošināšanas prēmiju.

Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, **es kā Apdrošinājumaņēmējs apliecinu**, ka esmu iepazinies ar Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem, tos saprotu un tiem piekrītu. / *Concluding the Insurance Agreement I, Policyholder, confirm that I have acquainted myself with and I understand and agree to the terms and conditions of insurance specified in the Insurance Policy.*

Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, **es kā Apdrošinājumaņēmējs apliecinu un apzinos**, ka esmu pilnībā atbildīgs par Apdrošināšanas sabiedrībai sniegtās informācijas patiesumu. Nepatiesas vai maldinošas informācijas gadījumā Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikties Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. / *Concluding the Insurance Agreement I, Policyholder, confirm and realize that I am entirely liable for the truth of the information provided to the Insurance Company. In case of false or misleading information the Insurance Company has the rights to refuse the payment of Insurance Indemnity.*

Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju par sevi, Apdrošināto un Apdrošināšanas objektu Apdrošināšanas sabiedrība izmanto, lai: 1. novērtētu apdrošināamo risku un aprēķinātu Apdrošināšanas prēmiju; 2. noslēgtu un administrētu Apdrošināšanas līgumu; 3. pieņemtu lēmumu Apdrošināšanas atlīdzības lietā; 4. sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju un nosūtītu individualizētu apdrošināšanas piedāvājumu. / *The Insurance Company uses the information provided by the Policyholder about himself, the Insured Person and Insured Object in order to: 1. evaluate the Insured Risk and calculate the Insurance Premium; 2. conclude and administrate the Insurance Agreement; 3. make a decision regarding an Insurance Indemnity case; 4. contact the Policyholder and send an individual offer.*

Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, **es kā Apdrošinājumaņēmējs apliecinu**, ka esmu iepazinies ar pilniem [Privātuma aizsardzības noteikumiem](#), kas ir pieejami www.if.lv. / *Concluding the Insurance Agreement I, Policyholder, confirm that I have acquainted myself with full Privacy Protection Rules that are available on www.if.lv.*

Šī Apdrošināšanas polise ir sagatavota latviešu un angļu valodā, pretrunu gadījumā noteicošais ir teksts latviešu valodā. / *This Insurance Policy is issued in Latvian and English. In case of discrepancies, Latvian text shall prevail.*



Šis dokuments ir parakstīts ar Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvja drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu./
This document is signed by the Insurance company's representative with a qualified electronic signature and contains time stamp.

APDROŠINĀŠANAS STARPNIKS/ *INSURANCE INTERMEDIARY*:
A TurboC 4U SIA

APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA/ *INSURANCE COMPANY*:
If P&C Insurance AS Latvijas filiāle