



Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi

Nr. TG-20211

I līmenis

Spēkā no 2021. gada 15. decembra



Saturs

1.	Apdrošināšanas noteikumu piemērošana.....	3
2.	Noteikumos lietotie termini.....	3
3.	Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā un apdrošināšanas sabiedrības pienākumi, slēdzot Apdrošināšanas līgumu.....	4
4.	Apdrošināšanas līguma noslēgšana un tā spēkā esība.....	5
5.	Apdrošināšanas prēmija.....	5
6.	Paziņošanas kārtība.....	5
7.	Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums informēt apdrošināšanas sabiedrību.....	6
8.	Apdrošinātā riska palielināšanās.....	6
9.	Apdrošināšanas objekta īpašnieka maiņa.....	6
10.	Grozījumi apdrošināšanas līgumā.....	6
11.	Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atmaksāšana.....	6
12.	Starptautiskās sankcijas.....	8
13.	Vispārējie izņēmumi.....	8
14.	Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošinātajam riskam.....	9
15.	Apdrošināšanas atlīdzība.....	9
16.	Vairākkārtīga apdrošināšana.....	11
17.	Konfidencialitāte.....	11
18.	Personas datu apstrāde.....	11
19.	Prasījumu tiesību pārņemšana.....	12
20.	Piemērojamie normatīvie akti un strīdu izskatīšana.....	12

1. Apdrošināšanas noteikumu piemērošana

1.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, ja tāds ir iesniegts, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem un citiem dokumentiem, kas norādīti Apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments ir informatīvs, un tas nav uzskatāms par Apdrošināšanas līguma sastāvdaļu.

1.2. Visi dokumenti, no kā sastāv apdrošināšanas līgums, ir jāinterpretē kā vienots veselums. Jebkuras tiesības un pienākumi, kas ir aprakstīti kādā no apdrošināšanas līgumu veidojošajiem dokumentiem, ir piemērojami tikai kopā ar tiesībām un pienākumiem, kas aprakstīti pārējos apdrošināšanas līguma dokumentos.

1.3. Ja vien apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi, apdrošināšanas noteikumi sastāv no šādiem dokumentiem:

1.3.1. šiem Vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem (I līmenis);

1.3.2. attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis), kas norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.3.3. speciālajiem noteikumiem (III līmenis), ja tādi ir norādīti

Apdrošināšanas polisē;

1.3.4. Apdrošināšanas polisē norādītajiem īpašajiem nosacījumiem, ja tādi Apdrošināšanas polisē ir ietverti.

1.4. Pretrunu gadījumā starp apdrošināšanas līguma dokumentiem prioritāte nosakāma šādā secībā:

1.4.1. Apdrošināšanas polisē norādītie īpašie nosacījumi, ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.2. speciālie noteikumi (III līmenis), ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.3. attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumi (II līmenis), kas norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.4. šie Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi (I līmenis).

1.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā nav vienojušies par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota latviešu valoda un svešvaloda, tad pretrunu gadījumā prioritāte ir apdrošināšanas līguma tekstam latviešu valodā.

2. Noteikumos lietotie termini

2.1. **Apdrošināšanas sabiedrība** – If P&C Insurance AS, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10100168, juridiskā adrese Lõõtsa 8a, Tallina, 11415, Igaunija, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kas reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 40103201449.

2.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

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

2.3.1. apdrošināšanā pret zaudējumiem – apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kura cieš zaudējumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība,

2.3.2. civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā – apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta.

2.4. **Labuma guvējs** – persona, kura Apdrošināšanas polisē norādīta kā Atlīdzības saņēmējs vai Labuma guvējs un kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos saskaņā ar attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis) vai speciālajiem noteikumiem (III līmenis).

2.5. **Trešā persona civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā** – tāda trešā persona, kurai nodarīti zaudējumi un pienākas apdrošināšanas atlīdzība civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā saskaņā ar attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis) vai speciālajiem noteikumiem (III līmenis).

2.6. **Apdrošināšanas pieteikums** – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai, kā arī lai informētu par Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā izvēlēto saziņas veidu.

2.7. **Apdrošināšanas polise** – Apdrošināšanas sabiedrības izsniegts apliecinājums par apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

2.8. **Apdrošināšanas objekts** – Apdrošināšanas polisē norādītais objekts.

2.9. **Apdrošināšanas periods** – laikposms, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.

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

2.11. **Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas polisē un/ vai apdrošināšanas noteikumos noteiktais Apdrošināšanas sabiedrības maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē vai tā aprēķināšanas noteikumi.

2.12. **Atbildības limits** – Apdrošinājuma summa naudas izteiksmē civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā.

2.13. **Kompensācijas princips** – apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā Apdrošināšanas gadījumā radušos zaudējumu apmēru.

2.14. **Zemapdrošināšana** – par zemapdrošināšanu tiek uzskatīts gadījums, ja Apdrošinājuma summa ir mazāka par Apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Ja Apdrošināšanas objekts apdrošināts zem tā vērtības, aprēķinot izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību, tā tiek samazināta, izmantojot koeficientu, kas norāda proporciju starp Apdrošinājuma summu un Apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma, ja vien apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai speciālajos noteikumos (III līmenis), vai Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.

2.15. **Virsapdrošināšana** – par virsapdrošināšanu tiek uzskatīts gadījums, ja Apdrošinājuma summa ir lielāka par Apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Gadījumā, ja Apdrošināšanas objekts apdrošināts virs tā vērtības, tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, kas nepārsniedz zaudējumu summu, ja vien apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai speciālajos noteikumos (III līmenis), vai Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.

2.16. **Apdrošinātais risks** – Apdrošināšanas polisē norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošinātais risks tiek norādīts apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai speciālajos noteikumos (III līmenis).

2.17. **Teritoriālais segums** – Apdrošināšanas polisē norādītā teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšana.

2.18. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloniski saistīts pēkšņs un neparedzēts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2.19. **Apdrošināšanas atlīdzība** – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa, tās daļa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

2.20. **Pašrisks** – Apdrošināšanas polisē un/vai apdrošināšanas noteikumos norādīta zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos, vai dienās, un kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, sedz Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, vai tā tiek atskaitīta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.

2.21. **Personu datu apstrāde** – ir 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 darīt tos pieejamus, saskaņošana vai kombinēšana, ierobežošana, dzēšana vai iznīcināšana.

2.22. **Terorisms** – jebkuras personas vai personu grupas(u) darbība, kas iekļauj, bet neaprobežojas ar spēka, vardarbības vai tās draudu lietošanu, vai nu tās rīkojas vienas pašas vai saistībā ar kādu(ām) organizāciju(ām) vai valdību(ām) vai šīs organizācijas(u) vai valdības(u) vārdā un tā ir veikta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai līdzīgu mērķu dēļ, iekļaujot nolūku ietekmēt jebkuru valdību un iebiedēt sabiedrību vai jebkuru sabiedrības daļu.

2.23. **Distances saziņas līdzeklis** – tālrunis, tīmeklis, elektroniskais pasts vai cits informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzeklis, ar kura palīdzību iespējams noslēgt apdrošināšanas līgumu, pusēm neatrodoties klātienē.

3. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā un apdrošināšanas sabiedrības pienākumi, slēdzot apdrošināšanas līgumu

3.1. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai precīzu un apjoma ziņā pietiekamu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju par Apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem, kas Apdrošināšanas sabiedrībai nepieciešama Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu.

3.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesumu.

3.3. Ja apdrošināšanas līgumu noslēdz atkārtoti uzreiz pēc iepriekšējā apdrošināšanas līguma un par to pašu Apdrošināšanas objektu un, noslēdzot atkārtoto apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs nenorāda, ka informācija par Apdrošināšanas objektu vai informācija Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, ko tas sniedzis, noslēdzot pirmo apdrošināšanas līgumu, ir būtiski mainījusies, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības paļauties, ka pirmā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī sniegtā informācija nav mainījusies.

4. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un tā spēkā esība

4.1. Apdrošināšanas līgumu slēdz, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja iesniegto Apdrošināšanas pieteikumu un citu Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju Apdrošināšanas sabiedrībai.

4.2. Apdrošināšanas sabiedrība var apstiprināt Apdrošināšanas polisi ar Apdrošināšanas sabiedrības elektronisko zīmogu vai Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvja parakstu, tostarp elektronisko parakstu.

4.3. Apdrošinājumaņēmējs apstiprina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, to parakstot pašrocīgi vai elektroniski, vai veicot Apdrošināšanas prēmijas maksājumus Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā. Apdrošināšana ir spēkā tikai attiecībā uz Apdrošinātajiem riskiem, kuri ir norādīti

Apdrošināšanas polisē.

4.4. Apdrošināšana stājas spēkā datumā un laikā, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, ar nosacījumu, ka Apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot apdrošināšanas prēmijas samaksu vairākos maksājumos – pirmais maksājums) veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

4.5. Apdrošināšanas līgumā noteiktie pienākumi un saistības tiek vienlīdz attiecināti gan uz Apdrošinājumaņēmēju, gan Apdrošināto, kā arī to darbiniekiem vai personām, kuras lieto Apdrošināto objektu vai kuras ir atbildīgas par Apdrošināto objektu uz līguma vai citu tiesisku attiecību pamata.

5. Apdrošināšanas prēmija

5.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz apdrošināšanas polisē norādītajam datumam, tad apdrošināšanas līgums nav spēkā no noslēgšanas brīža, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinājumaņēmējs ir saņēmis rēķinu. Paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, netiek nosūtīts.

5.2. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas polisē norādītā datuma un ja līdz faktiskajam samaksas brīdim nav iestājies Apdrošinātais risks, Apdrošināšanas sabiedrība var piekrist Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas nokavētai samaksai. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā spēkā stāšanās dienā. Ja Apdrošināšanas sabiedrība nepiekrīt Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas nokavētai samaksai, tad Apdrošināšanas sabiedrība 15 dienu laikā no Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas saņemšanas dienas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam samaksāto Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nosūta Apdrošinājumaņēmējam lūgumu paziņot par Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

5.3. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas polisē norādītā datuma un ja līdz faktiskai samaksas dienai ir iestājies Apdrošinātais risks, apdrošināšanas līgums nav spēkā no noslēgšanas brīža.

5.4. Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajos datumos,

neatkarīgi no tā, vai ir saņemts rēķins. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi jāveic tādā valūtā, kādā Apdrošināšanas polisē norādīta Apdrošināšanas prēmija, vai citā valūtā, ja tāda norādīta rēķinā.

5.5. Rēķins par Apdrošināšanas prēmijas samaksu tiek pievienots apdrošināšanas līgumam vai tiek nosūtīts atsevišķi. Elektroniski sagatavots rēķins ir derīgs bez paraksta. Apdrošināšanas līguma puses var vienoties par citu rēķinu nosūtīšanas kārtību. Ja apdrošināšanas līgumā paredzēts maksāt Apdrošināšanas prēmiju vairākās daļās, tad par katru daļu tiek izsniegts atsevišķs rēķins.

5.6. Ja Apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa, izņemot pirmo, nav samaksāta Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā, Apdrošināšanas sabiedrība nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida brīdinājumu par nepilnīgu Apdrošināšanas prēmijas samaksu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo Apdrošināšanas prēmijas daļu līdz brīdinājumā noteiktajam datumam. Ja Apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta brīdinājumā norādītajā termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu.

5.7. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas dienu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošināšanas sabiedrības vai apdrošināšanas starpnieka, kurš ir pilnvarots Apdrošināšanas sabiedrības vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas un ar kura starpniecību noslēdz attiecīgo apdrošināšanas līgumu, norēķinu kontā.

6. Paziņošanas kārtība

6.1. Ja apdrošināšanas līgumā vai likumā ir noteikts Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā paziņošanas pienākums, attiecīgais paziņojums jāiesniedz rakstiskā veidā, nosūtot to uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles juridisko adresi vai tīmekļvietnē www.if.lv norādīto Apdrošināšanas sabiedrības oficiālo elektroniskā pasta adresi.

6.2. Apdrošināšanas polisi, paziņojumus un citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus Apdrošināšanas sabiedrība nosūta uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā adresi.

6.3. Šo noteikumu 6.2.punktā minētā informācija var tikt sūtīta uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā elektroniskā pasta adresi, ja persona norādījusi savu elektroniskā pasta adresi Apdrošināšanas pieteikumā, Apdrošināšanas polisē vai ir norādījusi kā savu kontaktinformāciju autorizētā vidē Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē www.if.lv. Informāciju par apdrošināšanas noteikumiem, kā arī citu normatīvajos aktos noteikto informāciju Apdrošināšanas sabiedrība var pievienot elektroniskajam pastam kā saiti uz Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietni, kur šī informācija ir pieejama uz laiku, kamēr Apdrošinājumaņēmējam vai

Apdrošinātajam ir nepieciešama šī informācija.

6.4. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošināšanas sabiedrība maina savu juridisko formu, nosaukumu, kontakttelefonu, kontaktadresi un kontaktpersonu norādes un citu līdzīgu informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmēja (Apdrošinātā) līgumisko saistību izpildei, Apdrošināšanas sabiedrība nekavējoties par to informē Apdrošinājumaņēmēju, publicējot šo informāciju savā tīmekļvietnē un/vai masu informācijas līdzekļos.

7. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā pienākums informēt apdrošināšanas sabiedrību

7.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 5 dienu laikā, skaitot no dienas, kad Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam kļuva zināms un bija iespēja paziņot par šādām izmaiņām, rakstveidā informēt Apdrošināšanas sabiedrību, ja Apdrošināšanas perioda laikā ir notikušas būtiskas izmaiņas attiecībā uz Apdrošināšanas objektu vai Apdrošināto risku ietekmējošiem faktoriem.

7.2. Apdrošinot īpašumu vai citas materiālas intereses, par būtiskām tiek uzskatītas jebkuras izmaiņas Apdrošināšanas pieteikumā vai Apdrošināšanas polisē norādītajā informācijā par Apdrošināšanas objektu vai tā atrašanās vietu.

7.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir informēt Apdrošināšanas sabiedrību par citu apdrošināšanas līgumu noslēgšanu attiecībā uz Apdrošināšanas objektu.

8. Apdrošinātā riska palielināšanās

8.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir ar savu darbību vai bezdarbību nepalielināt Apdrošināto risku un novērst faktorus, kas palielina risku, kā arī nepieciešamības gadījumā veikt attiecīgus pasākumus riska novēršanai.

8.2. Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam paziņojumu 15 dienas iepriekš, var izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, ja Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies un Apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, Apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi.

9. Apdrošināšanas objekta īpašnieka maiņa

9.1. Apdrošināšanā pret zaudējumiem Apdrošināšanas līgums bez papildu paziņojuma izbeidzas:

9.1.2. attiecībā uz nekustamo īpašumu viena mēneša laikā, sākot skaitīt no tā īpašnieka maiņas zemesgrāmatā.

9.1.1. attiecībā uz kustamo īpašumu ar brīdi, kad ir notikusi tā īpašnieka maiņa;

10. Grozījumi apdrošināšanas līgumā

10.1. Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošināšanas sabiedrībai par to rakstveidā atsevišķi vienojoties.

11. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atmaksāšana

11.1. Apdrošināšanas līguma puses apdrošināšanas līguma darbības laikā var vienoties par apdrošināšanas līguma

izbeigšanu pirms apdrošināšanas līguma termiņa.

11.2. Apdrošinājumaņēmējs vienpusēji var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas perioda beigām, iesniedzot pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 15 dienas pirms vēlāmā apdrošināšanas līguma pārtraukšanas datuma.

11.3. Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam paziņojumu 15 dienas iepriekš, var vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, ja:

11.3.1. Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir ievērojami palielinājusies un Apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi;

11.3.2. veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 36.panta otro daļu;

11.3.3. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar vieglu neuzmanību (Latvijas Republikas Civillikuma 1646.pants) sniedzis nepilnīgus vai nepatiesus datus par riska apstākļiem, un apdrošināšanas līguma puses nav vienojušās par apdrošināšanas līguma grozījumiem;

11.3.4. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos.

11.4. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, ja:

11.4.1. Apdrošināšanas sabiedrība pilnībā izpildījusi savas saistības, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi;

11.4.2. Apdrošinātais – fiziskā persona – un Labuma guvējs ir miruši un nav pieteikušies mantinieki;

11.4.3. Apdrošinātais – juridiskā persona – un Labuma guvējs ir likvidēti un tiem nav tiesību pārņēmeja;

11.4.4. Citos gadījumos, kas paredzēti Apdrošināšanas līguma likumā un citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos.

11.5. Ja Apdrošinātais risks iestājas Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja ļauna nolūka dēļ, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no Apdrošinātā riska iestāšanās brīža. Šajā gadījumā Apdrošināšanas sabiedrība iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju neatmaksā. Ja apdrošināšanas līgumā ir vairāki Apdrošinātie vai Labuma guvēji, apdrošināšanas līgums saglabā spēku attiecībā uz pārējiem Apdrošinātajiem un Labuma guvējiem, kuri nav vainojami pie Apdrošinātā riska iestāšanās, ja ir iespējams saglabāt apdrošināšanas līguma spēku.

11.6. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, atmaksājot Apdrošināšanas prēmiju un ieturot 15% no Apdrošināšanas prēmijas, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus:

11.6.1. ja Apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses;

11.6.2. ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv, vai Apdrošinātais risks jau ir iestājies.

11.7. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža un Apdrošināšanas prēmiju neatmaksā:

11.7.1. Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks (Latvijas Republikas Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par pamatu Apdrošināšanas sabiedrības maldināšanai par apstākļiem, kas tai jāzina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai;

11.7.2. Ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez Apdrošināmās intereses Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļaunā nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ;

11.7.3. Ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv, vai Apdrošinātais risks jau ir iestājies un apdrošināšanas līgums noslēgts ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ;

11.7.4. Virsapdrošināšanas gadījumā, ja apdrošināšanas līgums noslēgts ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

11.8. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigu termiņa, tad Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošināšanas prēmijas daļu, kas attiecas uz atlikušo Apdrošināšanas periodu un atlikušajam apdrošināšanas saistībām, ieturot 15% no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus.

11.9. Apdrošināšanas prēmiju neatmaksā, ja pēc Apdrošinātā riska iestāšanās ir iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums un paredzamā vai izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība pārsniedz Apdrošinājumaņēmēja iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju. Ja paredzamā vai izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par izmantoto Apdrošināšanas periodu, Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot:

11.9.1. paredzamo vai izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību;

11.9.2. Apdrošināšanas prēmijas daļu par izmantoto Apdrošināšanas periodu;

11.9.3. ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus 15% apmērā no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu.

11.10. Ja Apdrošinājumaņēmējs, kas ir patērētājs, ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu ar Distances saziņas līdzekļa starpniecību, kas ir sākotnējais Apdrošināšanas līgums un tā Apdrošināšanas periods nav īsāks par vienu mēnesi, un ja nav iestājies apdrošināšanas gadījums, Apdrošinājumaņēmējs var izmatot atteikuma tiesības, tas ir, 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, iesniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai pašrocīgi vai elektroniski parakstītu atteikumu.

12. Starptautiskās sankcijas

12.1. Apdrošinātie riski, kas ir pretrunā vai ir nesavienojami ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotās Karalistes vai Amerikas Savienoto Valstu noteiktajiem tirdzniecības ierobežojumiem, aizliegumiem vai cita veida sankcijām, ir izslēgti no apdrošināšanas aizsardzības ar brīdi, no kura attiecīgie tirdzniecības ierobežojumi, aizliegumi vai cita veida sankcijas, ir piemēroti.

12.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, nosūtot rakstveida

Apdrošināšanas sabiedrība ne vēlāk kā 30 dienu laikā no atteikuma saņemšanas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam uz norēķinu kontu, no kura tika veikts Apdrošināšanas prēmijas maksājums, Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanos periodu, kā arī ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus 15% apmērā no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu.

paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam, ja Apvienoto Nāciju Organizācija, Eiropas Savienības, Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotās Karalistes vai Amerikas Savienoto Valstu atbildīgo institūciju sankcijas, kas ieviestas apdrošināšanas līguma darbības laikā, tieši vai arī netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no šāda apdrošināšanas līguma izpildes. Šāds rakstveida paziņojums par apdrošināšanas līguma izbeigšanu stājas spēkā 15. dienā, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrība ir nosūtījusi šādu paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam.

13. Vispārējie izņēmumi

13.1. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus, ja tie saistīti ar vai ja tie tieši vai netieši radušies:

13.1.1. Terorisma, streiku, lokautu, kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē), pilsoņu kara, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, pretošanās kustības, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;

13.1.2. kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

13.1.3. atsavināšanas valsts vai pašvaldības vajadzībām, īpašuma iznīcināšanas rezultātā, ja to sankcionējušas valsts varas iestādes, vai konfiskācijas rezultātā;

13.1.4. normatīvo aktu, valsts vai pašvaldības lēmuma pieņemšanas rezultātā;

13.1.5. infekcijas slimību, epidēmijas, pandēmijas, infekcijas slimību izraisītāju (patogēno mikroorganismu, baktēriju, vīrusu, sēnīšu, vienšūņu, mikroorganismu daļu un citu bioloģisko aģentu, neatkarīgi no tā vai tie ir dzīvi vai nedzīvi un neatkarīgi no to izplatīšanās veida) rezultātā, vai ar infekcijas slimību saistītu faktisku vai šķietamu baiļu vai draudu rezultātā. Zaudējumi šī punkta izpratnē aptver, bet neaprobežojas ar šādiem zaudējumiem: izmaksas par tīrīšanu, dezinfekciju, savākšanu, izvešanu, ierobežošanu, kontroli vai testēšanu attiecībā uz infekcijas slimību, tās izraisītājiem vai Apdrošināšanas objektu.

13.2. Neskatoties uz šo noteikumu 13.1.5. punktā noteikto,

Apdrošināšanas sabiedrība zaudējumus tomēr atlīdzina, ja Apdrošināšanas objekta fiziskus bojājumus netieši izraisīja vai ietekmēja vai atlīdzināmos zaudējumus netieši palielināja infekcijas slimība vai tās ierosinātāji, un šādi Apdrošināšanas objekta fiziski bojājumi radušies Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā, un radušies zaudējumi ir tādi, kas būtu atlīdzināmi saskaņā ar apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis), speciālajos noteikumos (III līmenis) vai Apdrošināšanas polisē iekļautajiem noteikumiem un izņēmumiem. Šī punkta izpratnē "fizisks bojājums" ir ķermeniskas lietas fizisks bojājums ārēja spēka iedarbības rezultātā, bet tas neietver piesārņojumu, lietošanas vai piekļuves traucējumu, neiespējamību vai liegumu, ko izraisījusi faktiska, iespējama vai šķietama infekcijas slimības vai tās ierosinātāju iedarbība.

13.3. Attiecībā uz civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu šo noteikumu 13.1.5. punkts netiek piemērots, bet Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina šādus zaudējumus, kas saistīti ar vai kas tieši vai netieši radušies:

13.3.1. jebkāda veida vīrusu (tostarp nezināmu vīrusu, jebkura vīrusa mutāciju vai variāciju) rezultātā vai šādu vīrusu izraisītu slimību rezultātā, vai ar vīrusu saistītu jebkādu faktisku vai šķietamu baiļu vai draudu rezultātā;

13.3.2. jebkāda veida darbības, bezdarbības vai pieļauto kļūdu rezultātā, lai kontrolētu, novērstu, apturētu jebkāda veida vīrusu (tostarp nezināmu vīrusu, jebkura vīrusa mutāciju vai variāciju) izplatību vai lai jebkādā veidā reaģētu uz ar vīrusu saistītām jebkādam faktiskām vai šķietamām bailēm vai draudiem.

13.4. Attiecībā uz mājdzīvnieku un mājlopu apdrošināšanu šo noteikumu 13.1.5. punktā noteiktais izņēmums,

apdrošinātajam dzīvniekam saslimstot ar infekcijas slimību, ir piemērojams kopsakarā ar apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis), speciālajos noteikumos (III līmenis) un Apdrošināšanas polisē noteiktajiem Apdrošinātajiem riskiem un izņēmumiem, kad Apdrošināšanas sabiedrība zaudējumus

neatlīdzina. Tomēr jebkurā gadījumā Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus, kas radušies epizootijas (dzīvnieku masveida saslimšanas ar infekcijas slimību) rezultātā.

14. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošinātajam riskam

14.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākumi, iestājoties Apdrošinātajam riskam, ir:

14.1.1. Rīkoties normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un atkarībā no negadījuma rakstura nekavējoties paziņot par to policijai, valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam vai citai iestādei, kura pilda attiecīgos glābšanas darbus vai izmeklē negadījuma apstākļus;

14.1.2. darīt visu, lai samazinātu iespējamus zaudējumus un lai netiktu radīti papildu zaudējumi, kā arī, ja nepieciešams, piedalīties negadījuma apstākļu un tā iestāšanās iemeslu noskaidrošanā uz vietas;

14.1.3. tiklīdz tas iespējams, veikt negadījuma vietas un seku fotofiksāciju;

14.1.4. aizstāvēt Apdrošināšanas sabiedrības tiesības, tai skaitā, bet ne tikai, palīdzot noskaidrot iespējamās vainīgās (atbildīgās) personas, negadījuma liecinieku vārdus, adreses un citas ziņas par šīm personām;

14.1.5. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā no brīža, kad tas kļuva iespējams, paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai par Apdrošinātā riska iestāšanos un iesniegt rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, ietverot detalizētu negadījuma aprakstu. Rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu var iesniegt klātienē Apdrošināšanas sabiedrības birojā, aizpildot elektroniski Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma formu Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē vai arī nosūtīt to uz elektroniskā pasta adresi, kas norādīta Apdrošināšanas polisē. Ja objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams personīgi iesniegt rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, tad to veic Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pilnvarotā persona;

14.1.6. līdz rakstiska Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma iesniegšanai, kā arī 3 darba dienu laikā pēc tā iesniegšanas Apdrošināšanas sabiedrībai bez Apdrošināšanas sabiedrības piekrišanas neveikt nekādas izmaiņas attiecībā uz bojāto lietu vai notikuma vietu, kas varētu ietekmēt zaudējuma iestāšanos

cēloņa vai zaudējuma apjoma noteikšanu, izņemot, ja tas obligāti nepieciešams zaudējuma samazināšanas nolūkā vai Apdrošināšanas sabiedrības interesēs. Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga noteikt ilgāku periodu, kura laikā nav atļauts veikt nekādas izmaiņas;

14.1.7. nodrošināt Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvjiem iespēju apskatīt notikuma vietu un veikt pārbaudes, lai noteiktu zaudējumu rašanās cēloni un apmēru, ja Apdrošināšanas sabiedrība uzskata to par nepieciešamu;

14.1.8. iesniegt rakstisku zaudējumu apmēra apstiprinājumu, nodrošinot arī citu informāciju un pierādījumus, kas nepieciešami, lai noskaidrotu, vai ir iestājies Apdrošinātais risks, un lai precizētu tā izraisītos zaudējumus, kā arī dokumentus, kas apliecina Apdrošināšanas atlīdzības prasītāja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību;

14.1.9. uzņemties visas neatliekamās izmaksas, kas radušās saistībā ar Apdrošinātā riska iestāšanos un kas saistītas ar darbībām, lai nepieļautu tālākus zaudējumus.

14.2. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs nevar iebilst pret Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījumu konstatēt un novērtēt zaudējumu apmēru, to rašanās apstākļus, kā arī pret pieprasījumu iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai visus savā rīcībā esošos dokumentus, kas raksturo Apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, tai skaitā dokumentus, kas satur personu veselības datus un komercnoslēpumu. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs sniedz arī citu savā rīcībā esošo informāciju, kura attiecas uz Apdrošinātā riska iestāšanos un kuru pieprasījis Apdrošināšanas sabiedrība, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.

14.3. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs ir atbildīgi par tās informācijas patiesumu, kuru katrs no viņiem ir sniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai, kā arī neviens no viņiem nedrīkst gūt labumu no tā, ka pārējie ir snieguši informāciju nepilnīgi vai snieguši nepatiesu vai maldinošu informāciju.

15. Apdrošināšanas atlīdzība

15.1. Apdrošināšanas sabiedrība lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums, un par pilnīgu vai daļēju Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pieņem 10 dienu laikā, sākot skaitīt no visu Apdrošināšanas

atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu (rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstiprinošu dokumentu, izziņu, pilnvaru u.c.) saņemšanas brīža.

15.2. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, tā 10 dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas par to informē Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto, vai Labuma guvēju.

15.3. Apdrošināšanas sabiedrības veiktā pārbaude, eksperta novērtējums, remonta uzņēmuma nozīmēšana vai citas darbības nav uzskatāmas par pierādījumu, ka Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

15.4. Apdrošināšanā pret zaudējumiem pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas bojā gājušā Apdrošināšanas objekta derīgās atliekas vai aizstātais Apdrošināšanas objekts tiek nodots Apdrošināšanas sabiedrības īpašumā, parakstot pieņemšanas - nodošanas aktu. Apdrošināšanas sabiedrībai tiek nodotas arī prasījuma tiesības uz Apdrošināšanas objektu, kas pretlikumīgi atstājis tiesīgās personas valdījumu. Ja Apdrošināšanas objekta īpašnieks tam nepiekrīt vai atsakās veikt darbības, kas saistītas ar Apdrošināšanas objekta īpašuma tiesību vai prasījuma tiesību nodošanu, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga apturēt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai samazināt Apdrošināšanas atlīdzību par minētā Apdrošināšanas objekta derīgo atlieku vērtību.

15.5. Ja Apdrošinātajam Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā radušos zaudējumus pilnā apmērā vai daļēji atlīdzinājusi cita persona, Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja pienākums ir paziņot par to Apdrošināšanas sabiedrībai. Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja zaudējumi atlīdzināti pilnā apmērā. Ja zaudējumi atlīdzināti daļēji, Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā starpību starp aprēķināto Apdrošināšanas atlīdzības summu un naudas summu vai lietas vērtību, ko atlīdzinājusi cita persona.

15.6. Ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātais vai Labuma guvējs atgūst Apdrošināšanas objektu vai saņem Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā nodarīto zaudējumu kompensāciju no citas personas, Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā, vai Labuma guvēja pienākums ir nekavējoties paziņot par to Apdrošināšanas sabiedrībai. 30 dienu laikā no Apdrošināšanas objekta atgūšanas vai zaudējumu kompensācijas dienas Apdrošinātais vai Labuma guvējs atmaksā Apdrošināšanas sabiedrībai no tās saņemto Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu, ja Apdrošināšanas objekta atgūšanas vai no citas personas saņemtās zaudējumu kompensācijas rezultātā netiek segti visi Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā radušies zaudējumi.

15.7. Ja Apdrošināšanas sabiedrības saistību izpilde vai tās apjoms ir atkarīgs no tādiem apstākļiem, kuri konstatējami civilas, kriminālas vai administratīvas lietas tiesvedībā, vai administratīva tiesību pārkāpuma (nodarījuma) lietas rezultātā, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pēc tiesas vai citas valsts, vai pašvaldības iestādes amatpersonas lēmuma, ar kuru tiek galīgi izlemta vai izbeigta attiecīgā lieta, spēkā stāšanās.

15.8. Apdrošinātajam un Labuma guvējam nav tiesību cedēt Apdrošināšanas atlīdzības prasību pret Apdrošināšanas sabiedrību bez Apdrošināšanas sabiedrības rakstiskas piekrišanas.

15.9. Ja Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek aizkavēta Apdrošināšanas sabiedrības vainas dēļ, tad Apdrošināšanas sabiedrība maksā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos nokavējuma procentus, taču ne vairāk kā 0,1% apmērā no neizmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summas par katru nokavēto dienu, nepārsniedzot 10% no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.

15.10. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, atskaitot Pašrisku no zaudējumu summas daļas, kura saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir jāatlīdzina Apdrošināšanas sabiedrībai.

15.11. Ja pastāv strīds par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošināšanas sabiedrībai jebkurā gadījumā jāizmaksā tā Apdrošināšanas atlīdzības daļa, kuru Apdrošināšanas sabiedrība uzskata par pamatotu un pierādītu saskaņā ar iesniegtajiem dokumentiem.

15.12. Ja līdz brīdim, kad tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis visu Apdrošināšanas prēmiju, tad Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga pieprasīt nomaksāt nesaņemto Apdrošināšanas prēmijas daļu vai arī to ieturēt no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības neatkarīgi no tā, vai ir iestāties Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš.

15.13. Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, bet ne vairāk par 50%, ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, to darbinieks vai persona, kura lieto apdrošināto īpašumu ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā atļauju uz līguma vai cita tiesisku attiecību pamata, vieglas neuzmanības dēļ neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrības rakstiski pieprasīto, tā rīcībā esošo informāciju, kas atļautu pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas sabiedrības iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu.

15.14. Ja Apdrošināšanas sabiedrība tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā viegla neuzmanība, Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru tādā attiecībā, kāda ir starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmiju, kāda Apdrošinājumaņēmējam būtu jāmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais būtu paziņojis par faktiskajiem apstākļiem.

15.15. Apdrošināšanas sabiedrība var atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu:

15.15.1. ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, to darbinieks vai persona, kura lieto Apdrošināto objektu ar

Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā atļauju uz līguma vai cita tiesisku attiecību pamata:

15.15.1.1. ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ pārkāpj no apdrošināšanas līguma izrietošus pienākumus un ja šis pārkāpums ir cēloniski veicinājis zaudējumu iestāšanos vai to apjomu;

15.15.1.2. ir sniedzis apzināti nepatiesu informāciju saistībā ar Apdrošinātā riska iestāšanos;

15.15.1.3. rīkojoties ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ, neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai rakstiski pieprasīto, tā rīcībā esošo informāciju, kas atļautu pārlicināties par Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas

sabiedrības iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu;

15.15.2. ja Apdrošināšanas sabiedrība tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.

15.16. Ar Apdrošināto vienā māsaimniecībā dzīvojošo personu vai Apdrošināšanas objektu tiesīgo lietotāju darbība vai bezdarbība ir pielīdzināma paša Apdrošinātā darbībai vai bezdarbībai, pieņemot lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai lēmumu samazināt to.

16. Vairākkārtīga apdrošināšana

16.1. Ja viens un tas pats Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts vairākās apdrošināšanas sabiedrībās, katra apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus proporcionāli

tās noslēgtā apdrošināšanas līguma apdrošinājuma summai. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzību summa nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas gadījuma radītos zaudējumus.

17. Konfidencialitāte

17.1. Apdrošināšanas sabiedrība, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais garantē informācijas konfidencialitāti par apdrošināšanas līguma darbības gaitā iegūto informāciju, otru apdrošināšanas līguma pusi vai trešo personu, par kuru informācija kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.

17.2. Apdrošināšanas sabiedrība 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, nejaušas pazaudēšanas, izmaiņšanas vai iznīcināšanas.

17.3. Apdrošināšanas sabiedrībai nav pienākuma iepazīstināt ar dokumentiem un izsniegt dokumentu kopijas, ja dokumenti satur citas personas komercnoslēpumu vai personas datus, kurus persona, kas pieprasa šos dokumentus, nav tiesīga iegūt.

18. Personas datu apstrāde

18.1. Apdrošināšanas sabiedrība apstrādā personas datus saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, Eiropas Savienības piemērojamiem tiesību aktiem, kā arī saskaņā ar Privātuma aizsardzības noteikumiem, ar kuriem var iepazīties tīmekļvietnē www.if.lv.

18.2. Apdrošināšanas sabiedrība apstrādā Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja vai trešās personas datus, lai:

18.2.1. novērtētu apdrošināamo risku, sagatavotu un nosūtītu individualizētu apdrošināšanas piedāvājumu, tostarp atkārtotu piedāvājumu pēc paredzamā Apdrošināšanas perioda beigām, un noslēgtu apdrošināšanas līgumu;

18.2.2. pieņemtu lēmumu Apdrošināšanas atlīdzības lietā;

18.2.3. sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, Labuma guvēju vai trešo personu, tostarp nosūtītu normatīvajos aktos noteiktos paziņojumus un lēmumus;

18.2.4. nodrošinātu Apdrošināšanas līguma administrēšanu;

18.2.5. apmainītos ar personas datiem ar valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā;

18.2.6. nodotu informāciju Labuma guvējam, ciktāl tas ir nepieciešams Labuma guvēja likumisko interešu realizēšanai.

18.3. Lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu un aprēķinātu Apdrošināšanas prēmiju, kā arī, lai pieņemtu lēmumu Apdrošināšanas atlīdzības lietā, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga veikt automatizētu lēmumu pieņemšanu, tostarp veicot profilēšanu. Šādā gadījumā persona var vērsties pie Apdrošināšanas sabiedrības, lai paustu savu viedokli vai apstrīdētu pieņemto lēmumu.

18.4. Apdrošināšanas sabiedrība personas datus apstrādā un glabā tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai.

19. Prasījumu tiesību pārņemšana

19.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam vai Labuma guvējam, izmaksātās summas apmērā iegūst subrogācijas tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem.

19.2. Civiltiesiskās atbildības gadījumā Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vērsties ar regresa prasību pret Apdrošināto, ja Apdrošināšanas sabiedrība ir izmaksājusi Apdrošināšanas atlīdzību trešajai personai un Apdrošinātais risks ir iestājies Apdrošinātā ļauna nolūka rezultātā, kā arī gadījumos, kad regresa tiesības ir īpaši norādītas Apdrošināšanas polisē.

19.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai Labuma guvējs atsakās no savas prasības pret trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošināšanas sabiedrība tiek atbrīvota no tās līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tā būtu varējusi pieprasīt Apdrošināšana atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

19.4. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam un Labuma guvējam ir pienākums palīdzēt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegt prasību pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, sniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai datus, dokumentus, paskaidrojumus un citus materiālus, kas nepieciešami, lai Apdrošināšanas sabiedrība īstenotu regresa vai subrogācijas tiesību.

20. Piemērojamie normatīvie akti un strīdu izskatīšana

20.1. No apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību noregulēšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti.

20.2. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu atlīdzināšanu ir jāiesniedz rakstiski.

20.3. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 dienu laikā no sūdzības saņemšanas dienas

20.4. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp Apdrošināšanas sabiedrību, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto.

20.5. Ja Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto vai Labuma guvēju, kas uzskatāmi par patērētājiem, neapmierina Apdrošināšanas sabiedrības atbilde uz sūdzību, Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam vai Labuma guvējam ir tiesības vērsties ar iesniegumu šādās ārpustiesas izskatīšanas iestādēs:

20.5.1. par Apdrošināšanas sabiedrības lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā.

Apdrošināšanas veidi, par kuriem var vērsties Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ir norādīti Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda tīmekļvietnē: www.laa.lv/klientiem/ombuds/. Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda lēmums Apdrošināšanas sabiedrībai ir rekomendējošs;

20.5.2. par pārējiem iespējamiem patērētāja tiesību pārkāpumiem, par kuriem nav paredzēts iesniegt sūdzību ombudā, Patērētāju tiesību aizsardzības centrā (tīmekļvietne: www.ptac.gov.lv);

20.5.3. patērētājam, kurš noslēdzis apdrošināšanas līgumu tīmeklī, ir iespēja iesnieguma iesniegšanai izmantot ODR (Online Dispute Resolution) platformu www.ec.europa.eu/odr.

20.6. Strīdi, kas netiek atrisināti ārpustiesas izskatīšanas iestādē, vai par kuriem netiek panākta vienošanās starp Apdrošināšanas sabiedrību, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto vai Labuma guvēju, tiek izskatīti Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

20.7. Apdrošināšanas tirgus uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija (tīmekļvietne: www.fktk.lv).