

# VISPĀRĪGIE APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

Nr. 004  
I līmenis

*Spēkā no 2018. gada 1. jūnija.*

# 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 ESAMĪBA...	4
5.	APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA.....	5
6.	PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA.....	6
7.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMS INFORMĒT APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBU.....	6
8.	APDROŠINĀTĀ RISKĀ 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.....	7
13.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, IESTĀJOTIES APDROŠINĀTĀJAM RISKAM.....	8
14.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA.....	8
15.	VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA.....	10
16.	KONFIDENCIALITĀTE.....	10
17.	PERSONU DATU APSTRĀDE.....	10
18.	PRASĪJUMU TIESĪBU PĀRŅEMŠANA.....	10
19.	STRĪDU IZSKATĪŠANA.....	11

## 1. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA

1.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pie-  
teikuma, ja tāds ir iesniegts, Apdrošināšanas polises, Apdro-  
šināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem  
un citiem dokumentiem, kas norādīti Apdrošināšanas polisē.

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 apdroši-  
nāšanas 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 no-  
sacījumiem, ja tādi Apdrošināšanas polisē ir ietverti.

1.4. Pretrunu gadījumā starp apdrošināšanas līguma do-  
kumentiem prioritāte nosakāma šādā secībā:

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

1.4.2. speciālajiem noteikumiem (III līmenis), ja tādi ir  
norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.3. attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumi (II lī-  
menis), 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 no-  
slēgšanu citā valodā. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota  
latviešu valoda un svešvaloda, tad pretrunu gadījumā priori-  
tāte ir apdrošināšanas līguma tekstam latviešu valodā.

## 2. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

2.1. **APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA** – If P&C Insu-  
rance AS, reģistrēta Igaunijas republikas Komercreģistrā ar  
reģistrācijas Nr. 10100168, juridiskā adrese Lõotsa 8a, Talli-  
na, 11415, Igaunija, kuras vārdā Latvijas republikā darbojas  
If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kas reģistrēta Latvijas  
republikas Komercreģistrā 2008.gada 19.novembrī ar vieno-  
to reģistrācijas Nr. 40103201449.

2.2. **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** – persona, kura no-  
slēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

2.3. **APDROŠINĀTAIS** – Apdrošināšanas polisē norādītā  
persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir no-  
slēgts apdrošināšanas līgums:

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

2.3.2. civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā – apdrošinā-  
šanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināša-  
nas 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 ap-  
drošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos saskaņā ar attie-  
cīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis) vai  
speciālajiem noteikumiem (III līmenis).

2.5. **TREŠĀ PERSONA CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS  
APDROŠINĀŠANĀ** – tāda trešā persona, kurai nodarīti zau-  
dējumi un pienākas apdrošināšanas atlīdzība civiltiesiskās atbil-  
dības apdrošināšanā saskaņā ar attiecīgā apdrošināšanas pro-  
dukta 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 Apdrošināša-  
nas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdroši-  
nātā riska novērtēšanai, kā arī lai informētu par Apdrošināju-  
maņēmēja vai Apdrošinātā izvēlēto saziņas veidu.

2.7. **APDROŠINĀŠANAS POLISE** – Apdrošināšanas sa-  
biedrības 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 Apdro-  
šināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.

2.10. **APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA** – Apdrošināšanas  
polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

2.11. **APDROŠINĀJUMA SUMMA** – Apdrošināšanas  
polisē un apdrošināšanas noteikumos noteiktais Apdrošinā-  
šanas sabiedrības 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. Gadījumā, 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 Apdrošinātoto 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 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 darot 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** – telefons, faksimils, internets, elektroniskais pasts vai cits informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzeklis, ar kura palīdzību iespējams noslēgt apdrošināšanas līgumu, pusēm neatrodoties klātienē.

### **3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, 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 ESAMĪBA**

**4.1.** Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja iesniegto Apdrošināšanas pietiekumu un citu Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju Apdrošināšanas sabiedrībai.

**4.2.** Apdrošināšanas sabiedrība var apstiprināt Apdrošināšanas polisi ar Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvja parakstu vai ar elektronisko parakstu, ko apstiprina uzticama sertifikācijas pakalpojumu sniedzēja nodrošināts lai-

ka zīmogs. Laika zīmogs garantē elektroniskā dokumenta autentiskumu un apstiprina Apdrošināšanas sabiedrības identitāti, un Apdrošināšanas polise ir uzskatāma par elektroniski parakstītu. Uzticamā sertifikācijas pakalpojuma sniedzēja nodrošinātais laika zīmogs ietver Apdrošināšanas polises satura identifikatorus, kas ir unikāli un aizsargā konkrētās Apdrošināšanas polises saturu.

**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. 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 (piecpadsmit) 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 zīmoga un 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 norādītajos termiņos, 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 interneta mājaslapā norādīto Apdrošināšanas sabiedrības oficiālo elektronisko pasta adresi.

**6.2.** Paziņojumus, Apdrošināšanas polisi 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 elektronisko pasta adresi, ja persona tam ir piekritusi, norādot savu elektroniskā pasta adresi Apdrošināšanas pieteikumā, Apdrošināšanas polisē vai ir norādījusi kā savu kontaktinformāciju autorizētā vidē Apdrošināšanas sabiedrības mājaslapā [www.if.lv](http://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 mājaslapu, 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 interneta mājas lapā vai masu informācijas līdzekļos.

## **7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA 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 (piecu) 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 faktoros, kas palielina risku, kā arī nepieciešamības gadījumā veikt attiecīgus pasākumus riska novēršanai.

**8.2.** Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam paziņojumu 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš, var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, ja Apdrošinātā riska iestāšanās iespēja ir palielinājusies un Apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi.

**8.3.** Ja Apdrošinātais risks ir palielinājies un Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā nav informējuši Apdrošināšanas sabiedrību par būtiskām izmaiņām, tad Apdrošināšanas sabiedrība tiek atbrīvota no savām līgumsaistībām, ja Apdrošināšanas risks iestājas pēc 31 (trīsdesmit vienas) dienas, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrībai vajadzēja saņemt paziņojumu.

## **9. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTA ĪPAŠNIEKA MAIŅA**

**9.1.** Apdrošināšanā pret zaudējumiem apdrošināšanas līgums bez papildus paziņojuma izbeidzas:

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

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

## **10. GROZĪJUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ**

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

## **11. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅĀ**

### **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 (piecpadsmit) dienas pirms vēlamā apdrošināšanas līguma pārtraukšanas datuma.

**11.3.** Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam paziņojumu 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš, var vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas perioda beigām, 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 iemaksā 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 līdz 15% (piecpadsmit procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus:

11.6.1. Ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināšanas 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 atlikušajām apdrošināšanas saistībām, ieturot līdz 15% (piecpadsmit procentiem) 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 izmaksāta 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 līdz 15% (piecpadsmit procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu.

**11.10.** Ja Apdrošinājumaņēmējs, kas ir patērētājs, ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu ar Distances saziņas līdzekļa starpniecību, un Apdrošināšanas periods nav isāks par vienu mēnesi, Apdrošinājumaņēmējs var izmatot atteikuma tiesības, tas ir, 14 (četrpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, iesniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai pašrocīgi vai elektroniski parakstītu atteikumu. Apdrošināšanas sabiedrība ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) 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 izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošināšanas sabiedrības izdevumus, kuri nepārsniedz 15% (piecpadsmit procenti) no Apdrošināšanas prēmijas.

## 12. STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS

**12.1.** Apdrošinātie riski, kas ir pretrunā vai ir nesavienojami ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienoto Valstu noteiktajiem tirdzniecības ierobežojumiem, aizliegumiem vai cita veida sankcijām, ir

izslēgti no apdrošināšanas ar brīdi, no kura attiecīgie tirdzniecības ierobežojumi, aizliegumi vai cita veida sankcijas, ir piemēroti.

**12.2.** Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā brīdinot Apdrošinājumaņēmēju gadījumā, ja Apvienoto Nāciju Organizācija, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienotās 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. (piecpadsmitajā) dienā, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrība ir nosūtījusi šādu paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam.

## **13. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, IESTĀJOTIES APDROŠINĀTĀJAM RISKAM**

**13.1.** Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākumi, iestājoties Apdrošinātajam riskam, ir:

13.1.1. 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;

13.1.2. 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;

13.1.3. tiklīdz tas iespējams, veikt negadījuma vietas un seku foto fiksāciju;

13.1.4. 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;

13.1.5. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) 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 interneta mājaslapā vai arī nosūtot to uz elektronisko 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;

13.1.6. līdz rakstiska Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma iesniegšanai, kā arī 3 (trīs) darba dienu laikā tā

iesniegšanas Apdrošināšanas sabiedrībai bez Apdrošināšanas sabiedrības piekrišanas neveikt nekādas izmaiņas attiecībā uz bojāto lietu vai notikuma vietu, kas varētu ietekmēt zaudējuma iestāšanās 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;

13.1.7. 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;

13.1.8. 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;

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

**13.2.** 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 pieprasījusi Apdrošināšanas sabiedrība, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.

**13.3.** 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.

## **14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA**

**14.1.** Apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums un par pilnīgu vai daļēju Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību 10 (desmit) 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.



**14.2.** Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, tā 10 (desmit) dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas to nosūta Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam, vai Labuma guvējam.

**14.3.** 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.

**14.4.** 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.

**14.5.** 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.

**14.6.** 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 (trīsdesmit) 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.

**14.7.** 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.

**14.8.** Apdrošinātajam un Labuma guvējam nav tiesības cedēt Apdrošināšanas atlīdzības prasību pret Apdrošināšanas sabiedrību bez Apdrošināšanas sabiedrības rakstiskas piekrišanas.

**14.9.** 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% (nulle komats viena procenta) apmērā no neizmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summas par katru nokavēto dienu, nepārsniedzot 10% (desmit procentus) no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.

**14.10.** Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, atskaitot Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku no zaudējumu summas daļas, kura saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir jāatlīdzina Apdrošināšanas sabiedrībai.

**14.11.** 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.

**14.12.** 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 iestājies Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš.

**14.13.** Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, bet ne vairāk par 50% (piecdesmit procenti), ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, to darbinieks vai persona, kura lieto apdrošināto īpašumu ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā atļauju uz līguma vai cita tiesisku attiecību pamata, viegla neuzmanības dēļ neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrības rakstiski pieprasītos, tā rīcībā esošos dokumentus, kas atļautu pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas sabiedrības iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu.

**14.14.** 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.

**14.15.** Apdrošināšanas sabiedrība var atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu:

14.15.1. ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, to dar-

binieks vai persona, kura lieto Apdrošināto objektu ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā atļauju uz līguma vai cita tiesisku attiecību pamata:

14.15.1.1. 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;

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

14.15.1.3. rīkojoties ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ, neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai rakstiski pieprasītos, 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;

14.15.2. 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 ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.

**14.16.** Ar Apdrošināto vienā mājāsaimniecībā 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.

## 15. VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA

**15.1.** 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.

## 16. KONFIDENCIALITĀTE

**16.1.** 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.

**16.2.** 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.

**16.3.** 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.

## 17. PERSONAS DATU APSTRĀDE

**17.1.** 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 [www.if.lv](http://www.if.lv) mājaslapā (sadaļā – Par mums).

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

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

17.2.2. pieņemt lēmumu Apdrošināšanas atlīdzības lietā;

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

17.2.4. nodrošinātu Apdrošināšanas līguma administrēšanu;

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

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

**17.3.** 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.

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

## 18. PRAŠĪJUMU TIESĪBU PĀRŅEMŠANA

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

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

**18.3.** 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 Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

**18.4.** Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam un Labuma guvējam ir pienākums palīdzēt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegt prasību pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, vai regressa vai subrogācijas prasību, sniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai datus, dokumentus, paskaidrojumus un citus materiālus, kas vajadzīgi, lai Apdrošināšanas sabiedrība īstenotu regressa vai subrogācijas prasību.

## 19. STRĪDU IZSKATĪŠANA

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

**19.2.** Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

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

**19.4.** Ja Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto vai Labuma guvēju, kas uzskatāma par patērētāju, neapmierina Apdrošināšanas sabiedrības atbilde uz sūdzību, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam vai Labuma guvējam ir tiesības vērsties ar iesniegumu šādās ārpusstiesas izskatīšanas iestādēs:

19.4.1. par Apdrošināšanas sabiedrības lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, adrese: Lomonosova iela 9-16, Rīga LV – 1019. Apdrošināšanas veidi, par kuriem var vērsties Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ir norādīti Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda interneta mājaslapā: <http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/>. Šis Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda lēmums Apdrošināšanas sabiedrībai ir rekomendējošs;

19.4.2. par pārējiem patērētāja tiesību pārkāpumiem, par kuriem nav paredzēts iesniegt sūdzību ombudā, Patērētāju tiesību aizsardzības centrā (PTAC), adrese: Brīvības iela 55, Rīga, LV – 1010;

19.4.3. patērētājam, kurš noslēdzis apdrošināšanas līgumu internetā, ir iespēja iesnieguma iesniegšanai izmantot ODR platformu (Online Dispute Resolution) <http://ec.europa.eu/odr>.

**19.5.** Strīdi, kas netiek atrisināti ārpusstiesas 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.

**19.6.** Apdrošināšanas tirgus uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un Kapitāla tirgus komisija, adrese: Kungu iela 1, Rīga, Latvija, LV-1050.