

PRIVĀTPERSONU BŪVNICĪBAS UN BŪVĒTĀJA CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS
APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. PB 10:3



APSTIPRINĀTI AR IF P&C INSURANCE AS VALDES 2009.GADA 26.JŪNIJA LĒMUMU

I.	VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI	1
1.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI.....	1
2.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA.....	2
3.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI	2
4.	ADROŠINĀŠANAS ŠABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI.....	3
5.	PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA	3
6.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅA IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA	4
7.	VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI.....	4
8.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, PAŠRISKS UN ATSKAITĪJUMI	5
9.	LĒMUMS PAR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSU UN TĀS IZMAKSAS TERMIŅŠ	5
10.	VAIRĀKKĀRTĪGĀ APDROŠINĀŠANA	5
11.	KONFIDENCIĀLA INFORMĀCIJA UN PERSONAS DATU IZMANTOŠANA.....	5
12.	STRĪDU IZSKATĪŠANA.....	6
13.	REGRESA TIESĪBAS	6
II.	BŪVNICĪBA	6
14.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN ATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI	6
15.	ESOŠAIS ĪPAŠUMS.....	6
16.	IZŅĒMUMI	6
17.	APDROŠINĀJUMA SUMMA	6
18.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA.....	6
III.	BŪVĒTĀJA CIVILTIESISKĀ ATBILDĪBA.....	7
19.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN ATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI	7
20.	IZŅĒMUMI	7
21.	APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA PIETEIKŠANAS KĀRTĪBA.....	7

I. VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

Šo apdrošināšanas noteikumu vispārējos noteikumus piemēro gan būvniecības apdrošināšanai, gan būvētāja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanai.

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

- 1.1. Apdrošināšanas sabiedrība** – If P&C Insurance AS, re iestrēta Igaunijas Republikas Komercre iestrē ar re iestrācijas Nr. 10100168, juridiskā adrese Pronksi 19, Tallina, 10124, Igaunija, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kas re iestrēta Latvijas Republikas Komercre iestrē 2008.gada 19.novembr ar vienoto re iestrācijas Nr. 40103201449.
- 1.2. Līguma puses** – apdrošināšanas sabiedrība un apdrošinājuma ņēmējs.
- 1.3. Apdrošinājuma ņēmējs** – juridiska vai fiziska persona, kura noslēdz apdrošinājuma līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.4. Apdrošinātājs** – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese.
- 1.5. Atlīdzības saņēmējs** – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā vai juridiskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Ja apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi, tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir apdrošinātajam. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā atlīdzību saņem arī trešā persona.
- 1.6. Apdrošināšanas pieteikums** – apdrošināšanas sabiedrības noteiktais dokuments, kuru apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātājs iesniedz apdrošināšanas sabiedrībai, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošināmā riska novērtēšanai.
- 1.7. Apdrošināšanas līgums** – apdrošināšanas sabiedrības un apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru apdrošinājuma ņēmējs uz emasa saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības, bet apdrošināšanas sabiedrība uz emasa saistības maksāt, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību vai nodrošināt pakalpojumus atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.8. Apdrošināšanas polise** – dokuments, tai skaitā elektronisks dokuments vai elektroniskā izdruka, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošinātāja noteikta parauga apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, šos apdrošināšanas noteikumus, kā arī visus grozījumus, papildinājumus un pielikumus, par kuriem apdrošināšanas sabiedrība un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 1.9. Distances apdrošināšanas līgums** – apdrošināšanas līgums, kas noslēgts izmantojot distances saziņas līdzekļus - pastu, telefonu, faksimili, internetu, elektronisko pastu vai citus informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļus.
- 1.10. Apdrošināšanas periods** – apdrošināšanas polisē norādītais apdrošināšanas līguma darbības laiks, kurā apdrošināšanas līgums ir spēkā.
- 1.11. Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas sabiedrības aprēķinātais un apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.12. Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināts apdrošināšanas objekts un kas ir maksimālā summa, kuru apdrošināšanas sabiedrība var izmaksāt par zaudējumiem vai bojājumiem, kas nodarīti apdrošināšanas objektam.
- 1.13. Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēlo sakarīgi saistīts pēkšnis un neparedzēts notikums, kas noticis apdrošināšanas polisē norādītā teritoriālā seguma robežās un apdrošināšanas perioda laikā, un kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.14. Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījuma izmaksājamā summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.15. Pašrisks** – apdrošināšanas polisē norādītais zaudējuma daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos un kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, sedz apdrošinātājs vai apdrošinājuma ņēmējs.
- 1.16. Apdrošināmā interese** – interese neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātajam riskam.
- 1.17. Apdrošinātājs risks** – apdrošināšanas polisē paredzētais no apdrošinātāja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.18. Teritoriālais segums** – teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums un kura ir norādīta apdrošināšanas polisē. Apdrošināšana nav spēkā ārpus apdrošināšanas polisē norādītās teritorijas vai vietas.

- 1.19. **Terorisms** – jebkuras personas vai personu grupas(u) darbība, kas iekauj, bet neaprobežojas ar spēka vai vardarbības vai tās draudu lietošanu, vai nu tās ir kojas 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 līdzgumību dēļ, iekaujot nolūku ietekmēt jebkuru valdību un iebiedēt sabiedrību vai jebkuru sabiedrības daļu.
- 1.20. **Force Majeure apstākļi jeb nepārvarama vara** – jebkāds cēlonis, kas neatrodas tās līguma puses kontrolē, kuras saistību izpildījums ir ietekmēts, un kuru ietekmētā puse nevar paredzēt un novērst ar pienācīgu centību vai izmantojot pienācīgus līdzekļus, tai skaitā, bet ne tikai, apdrošināšanas līguma pusēm nelabvēlīgas izmaiņas normatīvajos aktos, terora akti, sacelšanās, streiki, revolūcijas vai citas masu nekārtības, kari, ienaidnieka darbība, dabas katastrofas.
- 1.21. **Trešā persona** – civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā persona, kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.
- 1.22. **Atbildības limits** – apdrošināšanas sabiedrības maksimālā izmaksājamā naudas summa civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā.
- 1.23. **B vētājs** – fiziskā persona (nekustamā pašuma pašnieks, nomnieks vai lietotājs), kas veic būvniecību saviem spēkiem.

2. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA

- 2.1. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz apdrošināšanas pieteikumu un tajā norādīto informāciju. Apdrošināšanas pieteikumu tā iesniedzējs apstiprina ar parakstu, un norāda noformēšanas datumu un vietu. Līdz rakstiska paziņojuma saņemšanai par apdrošināšanas pieteikumu norādīto izmaiņām, apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas pieteikumu norādītās izmaiņas uzskata par patiesām.
- 2.2. Saņemot apdrošināšanas pieteikumu, apdrošināšanas sabiedrība ir tiesības atteikties noslēgt apdrošināšanas līgumu, nepaskaidrojot iemeslu.
- 2.3. Apdrošināšanas polise, kas noformēta kā elektronisks dokuments vai elektroniska izdrukā, ir apstiprināta ar VAS "Latvijas Pasts" nodrošinātu laiku zīmogu. Laiku zīmogs garantē elektroniskā dokumenta autentiskumu un apstiprina If P&C Insurance AS Latvijas filiāle identitāti, un apdrošināšanas polise ir uzskatāma par elektroniski parakstītu. VAS "Latvijas Pasts" nodrošinātais laiku zīmogs ietver polises satura identifikatorus, kas aizsargā konkrētās polises saturu. Apdrošinājuma iemējs paraksta neesamība uz apdrošināšanas polises neietekmē tās spēkā esamību. Apdrošinājuma iemējs savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai izsaka, veicot apdrošināšanas prēmijas samaksu.
- Apdrošināšanas līguma saturs un piemērojams likums**
- 2.4. Interpretējot apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas līgumu veidojošos dokumentus vērtē kā vienotu veselumu. Pretrunu gadījumā prioritāri ir apdrošināšanas polisē norādītie speciālie noteikumi un nosacījumi.
- 2.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien līguma puses rakstveidā nav vienojušās par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā.
- 2.6. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts saskaņā ar LR normatīvajiem aktiem, kurus līguma puses piemēro no apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai.
- Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās**
- 2.7. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā laikā un datumā, kas norādīts apdrošināšanas polisē, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot prēmijas samaksu vairākos maksājumos – pirmais maksājums) veikts apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apjomā.
- 2.8. Ja apdrošinājuma iemējs nav samaksājis prēmiju vai tās pirmo daļu līdz polisē norādītajam datumam, tad apdrošināšanas līgums nav spēkā no noslēgšanas brīža.
- 2.9. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc apdrošināšanas polisē norādītā datuma, un ja līdz faktiskai samaksas dienai 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 10 (desmit) dienu laikā no apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas saņemšanas dienas nosūta apdrošinājuma iemējam līgumu paziņot par apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.
- 2.10. 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.
- 2.11. Ja apdrošināšanas līgums ir noslēgts ar distances saziņu, tad:
 - 2.11.1. un ja apdrošināšanas periods ir mazāks par vienu mēnesi, tad apdrošinājuma iemējs nevar izmantot 2004.gada 21.decembra Ministru Kabineta noteikumos Nr.1037 "Noteikumi par distances līgumu par finanšu pakalpojumu sniegšanu" paredzētās atteikuma tiesības;
 - 2.11.2. un ja apdrošināšanas periods ir garāks par vienu mēnesi, tad apdrošinājuma iemējs var izmantot atteikuma tiesības, t.i., 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas apdrošinājuma iemējs var atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, nosūtot rakstveida atteikumu apdrošināšanas sabiedrībai. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums zaudē spēku apdrošinājuma iemēja atteikuma nosūtīšanas dienā.
- 2.12. Apdrošināšanas sabiedrības atbildība izbeidzas attiecībā uz tām apdrošināto būvdarbu daļām, kas nodotas ekspluatācijā. Visos pārējos gadījumos apdrošināšana beidzas polisē norādītajā datumā.
- Apdrošināšanas prēmijas samaksas nosacījumi**
- 2.13. Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksa jāveic ne vēlāk kā apdrošināšanas polisē norādītajos datumos, neatkarīgi no tā, vai ir saņemti rēķini.
- 2.14. Rēķini par prēmijas samaksu tiek pievienoti apdrošināšanas līgumam vai tiek nosūtīti atsevišķi. Līguma puses var vienoties par citu rēķinu nosūtīšanas kārtību. Elektroniski sagatavots rēķins ir derīgs bez zīmoga un paraksta. Ja apdrošināšanas līgumā paredzētas vairākas iemaksas, tad par katru iemaksu tiek izsniegts atsevišķs rēķins.
- 2.15. Ja apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa (izņemot pirmo) nav samaksāta apdrošināšanas polisē norādītajos termiņos, apdrošināšanas sabiedrība nosūta apdrošinājuma iemējam rakstveida paziņojumu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo apdrošināšanas prēmijas daļu līdz paziņojumā noteiktajam datumam. Ja apdrošinājuma iemējs nesamaksā attiecīgo apdrošināšanas prēmijas daļu līdz paziņojumā noteiktajam datumam, tad apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu.
- 2.16. Ja prēmija netiek samaksāta paziņojumā norādītajā termiņā un apmērā, apdrošināšanas sabiedrība izbeidz apdrošināšanas līgumu.
- 2.17. 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 kuru starpniecību noslēdz attiecīgu apdrošināšanas līgumu, norēķinu kontā.
- Apdrošināšanas līguma spēkā esamība**
- 2.18. Apdrošināšanas līgums ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas periodā un teritorijā.
- 2.19. Līguma puses tiek atbrīvotas no atbildības par daļēju vai pilnīgu saistību neizpildīšanu, ja tam par iemeslu ir Force Majeure apstākļi. Līguma pusei, kuras saistību izpildīšanai kavē nepārvarama vara, jābrīdina otra līguma puse par šī perioda sākumu un beigām 3 (trīs) dienu laikā no brīža, kad minētā puse uzzina, vai no brīža, kad tai radusies iespēja paziņot par traucējuma sākumu vai beigām.

3. APDROŠINĀJUMA IEMĒJA, APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

- 3.1. Apdrošināšanas līgumā noteiktie pienākumi un saistības tiek vienlīdz attiecināti gan uz apdrošinājuma iemēju, gan apdrošināto, gan kopā ar viņiem darbojošiem imenes locekļiem, gan personām, kuras lieto apdrošināto pašumu ar apdrošinājuma iemēja vai apdrošinātā atļauju uz līguma vai citu tiesisku attiecību pamata.

- 3.2. **Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākumi, slēdzot apdrošināšanas līgumu:**
- 3.2.1. sniegt apdrošināšanas sabiedrībai precīzu, patiesu un apjomu ziņā pietiekamu apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju par apdrošināšanas objektu;
- 3.2.2. informēt par apstākļiem, kas ir būtiski apdrošināšanas sabiedrībai apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai. Ja apdrošinājuma ņēmējs/apdrošinātais šaubās par kāda apstākļa ietekmes svarīgumu uz apdrošināto risku, viņam jākonsultējas ar apdrošināšanas sabiedrību;
- 3.2.3. sniegt precīzus datus par apdrošināšanas objekta vērtību;
- 3.2.4. informēt apdrošināšanas sabiedrību, ja apdrošināšanas objekts ir apdrošināts ar citā apdrošināšanas sabiedrībā;
- 3.2.5. nodrošināt apdrošināšanas sabiedrības iespēju veikt apdrošināmā objekta apskati;
- 3.2.6. informēt apdrošināšanas līguma izpildē iesaistītās personas par apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī izskaidrot tām no apdrošināšanas līguma izrietošās tiesības un pienākumus, pašām drošības prasībām;
- 3.2.7. pēc apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma uzrādīt pašumtiesības vai citu tiesību uz apdrošināmo objektu apliecinājošu dokumentu, apdrošināmā objekta fizisko, tehnisko stāvokli raksturojošus dokumentus (inventarizācijas lieta, nekustamā pašuma vērtējums u.c.), kā arī personas identifikāciju apliecinājošu dokumentu.
- 3.3. **Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā:**
- 3.3.1. nekavējoties ziņot par to, ja ir iespējams, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) kalendāro dienu laikā skaitot no dienas, kad apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātajam kļuva zināms un bija iespēja paziņot par šādām izmaiņām, rakstveidā informēt apdrošināšanas sabiedrību, ja apdrošināšanas perioda laikā ir notikušas izmaiņas attiecībā uz apdrošināšanas objektu, kā arī apdrošināšanas polisē vai pieteikumā norādītajiem faktiem, kā rezultātā mainās apdrošināto risku ietekmējošie faktori;
- 3.3.2. informēt par citu apdrošināšanas līgumu noslēgšanu attiecībā uz apdrošināšanas objektu;
- 3.3.3. ar savu darbību vai bezdarbību nepalielināt apdrošināto risku;
- 3.3.4. ievērot visus Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos drošības noteikumus;
- 3.3.5. likvidēt faktorus, kas palielina risku, nepieciešamības gadījumā veikt attiecīgus pasākumus, saskaņojot ar apdrošināšanas sabiedrību.
- 3.4. **Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam:**
- 3.4.1. irkoties Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un atkarībā no gadījuma rakstura nekavējoties paziņot par to policijai, Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam vai citai iestādei, kura pilda attiecīgus glābšanas darbus vai izmeklē gadījuma apstākļus;
- 3.4.2. zādēt, laupīšanas vai apdrošināšanas objekta vai tā daļu aunauprāt ga bojājuma gadījumā iesniegt nozagto vai bojāto sastāvdaļu sarakstu;
- 3.4.3. darīt visu, lai samazinātu iespējamus zaudējumus, lai netiktu radīti papildus zaudējumi, kā arī, ja nepieciešams, piedalīties apdrošināšanas gadījuma apstākļu un tā iestāšanās iemeslu noskaidrošanā uz vietas;
- 3.4.4. palīdzēt noskaidrot iespējamās vainas (atbildīgās) personas, negadījuma liecinieku vārdus, adreses un citas ziņas par šīm personām;
- 3.4.5. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) dienu laikā no brīža, kad tas kļuva iespējams, paziņot apdrošināšanas sabiedrībai par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un iesniegt rakstisku atlīdzības pieteikumu, ietverot detalizētu apdrošināšanas gadījuma aprakstu. Rakstisku atlīdzības pieteikumu var iesniegt arī nosūtīt to pa faksu vai e-pastu. Ja objektu iemeslu dēļ nav iespējams personīgi iesniegt rakstisku atlīdzības pieteikumu, tad to veic apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātāja iemeslocekļi vai pilnvarotā persona;
- 3.4.6. 3 (trīs) darba dienu laikā no rakstiska atlīdzības pieteikuma iesniegšanas apdrošināšanas sabiedrībai bez tās piekrišanas neveikt jebkādas izmaiņas attiecībā uz bojāto lietu vai notikuma vietu, kas varētu ietekmēt zaudējuma iestāšanās cēloņa vai zaudējuma apjoma noteikšanu, izņemot, ja tas obligāti nepieciešamas zaudējuma samazināšanas nolūkā vai sabiedrības interesēs;
- 3.4.7. nodrošināt apdrošināšanas sabiedrības pārstāvjiem iespēju apskatīt notikuma vietu un veikt pārbaudes, lai noteiktu zaudējumu rašanās cēloni un apmēru;
- 3.4.8. iesniegt rakstisku zaudējumu apmēra apstiprinājumu, nodrošinot ar 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 tiesības un tā izpildi;
- 3.4.9. uzņemties visas neatliekamās izmaksas, kas radušās saistībā ar apdrošināšanas gadījumu un kas saistītas ar pašuma glābšanu un darbībām, kas nepieciešamas pašuma tālākus bojājumus.

4. **ADROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

- 4.1. Apdrošināšanas sabiedrība, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, izskaidro apdrošināšanas līguma noteikumus, apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā tiesības un pienākumus.
- 4.2. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošināšanas sabiedrība maina nosaukumu vai juridisko adresi, apdrošināšanas sabiedrība par to informē apdrošinājuma ņēmēju, publicējot šo informāciju savā interneta mājas lapā vai masu informācijas līdzekļos.
- 4.3. Tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no rakstiska pieteikuma par apdrošināšanas gadījuma saņemšanas, apdrošināšanas sabiedrība nosūta savu ekspertu notikuma vietas apskatei, notikuma vietas stāvokļa fiksēšanai (fotografēšanai, mērījumu veikšanai). Pēc apdrošināšanas sabiedrības ieskatiem var neveikt eksperta apskati, par to informējot apdrošinājuma ņēmēju vai apdrošināto.
- 4.4. Apdrošināšanas sabiedrības veiktā pārbaude, eksperta novērtējums, remontdarbu veicēja nozīmēšana vai citas darbības nav uzskatāmas par pierādījumiem, ka apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 4.5. Saņemot rakstisku pieteikumu un visus nepieciešamos dokumentus par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, šajos noteikumos paredzētajā kārtībā pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu, samazināšanu vai atteikšanu un par to rakstiski paziņot apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātajam, norādot iemeslu un pamatojumu apdrošināšanas atlīdzības samazināšanai vai atteikšanai.
- 4.6. Apdrošināšanas perioda laikā, vajadzības gadījumā, veikt apdrošināšanas objekta apskati un, ja nepieciešams, iespējamo risku samazināšanai rakstveidā noteikt papildus drošības noteikumus, kas ir saistoši apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātajam.

5. **PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA**

- 5.1. Gadījumos, kad apdrošināšanas līgumā vai likumā ir noteikts apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātāja paziņošanas pienākums, attiecīgais paziņojums jāiesniedz rakstiskā veidā, nosūtīt to uz apdrošinātāja adresi, kas norādīta apdrošināšanas polisē, izņemot, ja šajos noteikumos ir noteikta cita paziņošanas kārtība.
- 5.2. Apdrošināšanas sabiedrība paziņojumus, apdrošināšanas polisi un citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus nosūta uz apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātāja adresi.

6. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIĀ IZBEIĢŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA
Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšana

- 6.1. Apdrošinājuma ēmējs var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms apdrošināšanas polisē noteiktā apdrošināšanas perioda beigu termiņa, iesniedzot pieteikumu apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 15 (piecpadsmit) dienas pirms vēlamā līguma pārtraukšanas datuma.
- 6.2. Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot apdrošinājuma ēmējam paziņojumu 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš, var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, ja:
- 6.2.1. apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir ievērojami palielinājusies, un apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi;
- 6.2.2. pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas;
- 6.2.3. apdrošinājuma ēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar vieglu neuzmanību (Civillikuma 1646.pants) sniedzis nepilnīgus vai nepatiesus datus par riska apstākļiem, un apdrošināšanas līguma puses nav vienojušās par apdrošināšanas līguma grozījumiem;
- 6.2.4. citos, normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.
- 6.3. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, ja:
- 6.3.1. apdrošinātā fiziskā persona ir mirusi un viņai nav mantinieku;
- 6.3.2. apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt;
- 6.3.3. apdrošināšanas sabiedrība pilnībā izpildījusi savas saistības;
- 6.3.4. citos normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.
- 6.4. Ja apdrošinātais risks iestājas apdrošinātā, apdrošinājuma ēmēja vai atlīdzības saņēmēja auna nolūka dēļ, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu konstatēšanas brīža. Šajā gadījumā apdrošināšanas sabiedrība neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību un neatmaksāt neizmantoto prēmijas daļu.
- Apdrošināšanas prēmijas atmaksāšana**
- 6.5. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms apdrošināšanas polisē noteiktā apdrošināšanas perioda beigu termiņa, tad apdrošināšanas sabiedrība atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kas attiecas uz atlikušo apdrošināšanas periodu un atlikušajām apdrošināšanas saistībām, ieturot līdz 25% (divdesmit pieci %) no apdrošināšanas prēmijas par visu apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītās pierādāmās administratīvās izmaksas.
- 6.6. Ja apdrošināšanas līgums noslēgts ar distancē izstrādātu starpniecību un ja apdrošinājuma ēmējs izmanto šo noteikumu 2.11.2.punktā noteiktās atteikuma tiesības, tad apdrošināšanas sabiedrība nevēlāk kā 30 dienu laikā no atteikuma saņemšanas atmaksā apdrošinājuma ēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanos periodu.
- 6.7. Ja apdrošināšanas līgums noslēgts ar distancē saziņas izstrādātu starpniecību, tad saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem atmaksājāmā apdrošināšanas prēmija tiek atmaksāta bezskaidras naudas veidā uz kartes, ar kuru tika veikts darījums, kontu. Gadījumā, ja atmaksas summa nepārsniedz EUR 100,- (viens simts eiro) vai tai ekvivalentu summu citā valūtā un par summas atmaksu nepastāv strīds, apdrošināšanas sabiedrība var veikt atmaksu bezskaidras naudas veidā uz kontu, kas ir norādīts apdrošinājuma ēmēja rakstiskā iesniegumā par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.
- 6.8. Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta, ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ir iesniegts zaudējumu atlīdzības pieteikums un apdrošināšanas sabiedrība ir noteikusi apdrošināšanas gadījuma izraisīto zaudējumu apmēru, pieņemusi lēmumu par atlīdzības izmaksu vai ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība.
- 6.9. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms apdrošināšanas perioda beigu termiņa, neatmaksājot apdrošināšanas prēmiju, ja:
- 6.9.1. apdrošinājuma ēmēja, vai apdrošinātā auna nolūks (Civillikuma 1641.pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645.pants) ir bijusi par pamatu apdrošināšanas sabiedrības maldināšanai par apstākļiem, kas tai jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai;
- 6.9.2. apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses ar apdrošinājuma ēmēja auna nolūku vai rupju neuzmanību;
- 6.9.3. apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai apdrošinātais risks jau ir iestājies un apdrošinājuma ēmējs ir slēdzis apdrošināšanas līgumu ar auna nolūku vai pieāvis rupju neuzmanību;
- 6.9.4. virsapdrošināšanas gadījumā attiecībā uz tiem apdrošināšanas līgumiem, kuri noslēgti ar apdrošinājuma ēmēja auna nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

7. VISPĀRĒJIE IZĒMUMI

- 7.1. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus vai bojājumus, ja tie iestājušies:
- 7.1.1. kara, invāzijas vai karam līdzīgās darbības (neatkarīgi no tā vai karš pieteikts vai nē), pilsoņu kara, sacelšanās rezultātā;
- 7.1.2. lokautu, nemieru, sacelšanās, dumpju, streiku, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas, aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;
- 7.1.3. konfiskācijas, atsavināšanas valsts vajadzībām, kā arī pašuma iznīcināšanas rezultātā, ja to sankcionējušas valsts varas iestādes;
- 7.1.4. terorisma rezultātā;
- 7.1.5. kodolspēdziena, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;
- 7.1.6. vides piesārņošanas, piegružošanas, saindēšanas rezultātā;
- 7.1.7. azbesta, azbesta produktu, putekļu, sodrēju, kvēpu, izmaiņu gaisa temperatūrā vai mitrumā, izžūšanas vai izkalšanas, iztvaikošanas vai izgarošanas, sarūkšanas vai izstiepšanās, korozijas, nodiluma, nolietojuma, zemes virsmas nosēšanas vai kustības, ēku, būvju plaisāšanas, ēku, būvju pamatu nosēšanas vai iegrimsšanas un citu ilgstošu procesu rezultātā;
- 7.1.8. apdrošināšanas objekta, tā daļu vai aprīkojuma konstrukcijas kūšanas, sagatavošanas trūkuma, izgatavošanas materiāla vai vielas neatbilstības, nepilnīgās vai nepareizas apdrošināšanas objekta uzturēšanas vai lietošanas rezultātā;
- 7.1.9. sausnās un mitrās puves, pūšanas, pelējuma, apaugšanas ar piepi vai pelējumu, piepes, smakas izdalīšanās, sēnīšu vai baktēriju iedarbības dēļ;
- 7.1.10. insektu, tārpu, grauzēju, putnu un savvaļas dzīvnieku iedarbības dēļ;
- 7.1.11. jebkādu gruntsūdeņu līmeņa izmaiņu vai ietekmes rezultātā;
- 7.1.12. plūdu, tai skaitā vētras izraisītu plūdu, vai ūdens līmeņa celšanās rezultātā dabiskajās ūdens sistēmās;
- 7.1.13. normatīvo aktu, būvnormatīvu, tehniskās eksploataācijas un ugunsdrošības noteikumu šajā pārskatītajā rezultātā;
- 7.1.14. no negūtās peļņas un citiem finansiāla rakstura zaudējumiem, kaut arī tam par iemeslu ir bijis apdrošināšanas gadījums;
- 7.1.15. no nesavlaicīgam piegādēm, līgumsaistību neizpildes, līgumsodiem, kaut arī tam par iemeslu ir bijis apdrošināšanas gadījums;
- 7.1.16. tādu enerģonēžu, kā elektrība, gāze, ūdens, tvaika, siltuma vai cita faktora pārtraukuma vai paaugstināta patēriņa rezultātā;
- 7.1.17. apdrošinājuma ēmēja, apdrošinātā, kopā ar viņiem dzīvojošas imenes locekli vai personu, kuras lieto apdrošināto pašumu ar apdrošinājuma ēmēja vai apdrošinātā atļauju uz līguma vai citu tiesisku attiecību pamata, vai būvuzņēmēja pretilikumgā darbības, auna nolūka vai rupjas neuzmanības rezultātā;

- 7.2. **T kstošgades izņēmums.** Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus, kurus tieši vai netieši, kopumā vai daļēji ir izraisījis:
- 7.2.1. datuma nozīmība iekārtu vai sistēmu funkcionēšanā;
 - 7.2.2. iekārtu vai sistēmu monitorings vai konsultācijas par datuma ietekmi uz to funkcionēšanu;
 - 7.2.3. aprakojuma, sistēmu vai to kombinācijas funkcionēšanai nozīmīgā datuma uzraudzība, apstiprināšana, lēmuma pieņemšana, apliecināšana vai līdzīga darbība.
- 7.3. Tūkstošgades izņēmums attiecas uz visiem datumiem, neatkarīgi no tā, vai tie ir saistīti ar pāreju uz jauno gadu tūkstošgadi, vai jebkuru citu laiku.
- 7.4. Jēdziens "datums" ietver jebkuras kalendāras sistēmas laika norādes informāciju, koda vai signāla veidā iekārtās vai sistēmās vai procesu kontrolē.
- 7.5. Jēdziens "aprakojums" apzīmē jebkuru mehānismu, produktu vai jebkādu citu fizisku objektu vai objektu grupu, pašuma vai tā daļu veidā, ietverot, bet neaprobežojoties ar datoru aparātūru, programmu nodrošinājumu vai iestrādātām elektroniskām sastāvdaļām (ietverot mikroprocesorus un mikroshēmas).
- 7.6. Jēdziens "sistēma" apzīmē jebkuru informāciju, instrukciju vai to kopumu un jebkuru informāciju un instrukciju nesēju starpposmu, kā datoru, papiru vai staru, visu, fiziskas ietekmes, procesu vai citā materiālā vai nemateriālā veidā.

8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, PAŠRISKS UN ATSKAITĪJUMI

- 8.1. Apdrošināšanas atlīdzību, atskaitot apdrošināšanas polisē norādīto pašrisku no zaudējumu summas daļu, kura saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir jāatlīdzina apdrošināšanas sabiedrībai.
- 8.2. Apdrošināšanas polisē ir norādīts pašrisks katram apdrošināšanas gadījumam.
- 8.3. Kopējā izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē noteikto apdrošinājuma summu, civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumā - atbildības limitu.
- 8.4. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinājuma summa tiek samazināta par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Apdrošinājuma iemējs var iesniegt pieteikumu par apdrošinājuma summas palielināšanu, piemaksājot attiecīgu apdrošināšanas prēmijas daļu.
- 8.5. Ja apdrošinājuma iemējs vai apdrošinātais atgūst pašumu, par kuru ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, apdrošinājuma iemēja vai apdrošinātā pienākums ir atgriezt apdrošināšanas sabiedrībai samēto apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kas atbilst izmaksātajai apdrošināšanas atlīdzībai vai tās daļu, 30 (trīsdesmit) dienu laikā no pašuma atgūšanas dienas.
- 8.6. Apdrošinātā pienākums ir atmaksāt samēto apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu apdrošinātajam, ja pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir konstatēti fakti, kas pierāda, ka izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība vai kāda tās daļē ir bijusi nepamatota.
- 8.7. Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīgā, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, prasīt bojāgājušā pašuma atlieku vai aizstātā pašuma nodošanu, kā arī ar pašumu, kas pretlikumīgi atstājis tiesīgās personas valdījumu, saistīt prasījuma tiesību nodošanu apdrošinātajam. Līdz augstāk minētaj pašuma vai pašuma prasības tiesību nodošanai apdrošinātajam, apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīgā apturēt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 8.8. Ja apdrošinājuma iemējs pārkāpj no apdrošināšanas līguma izrietošu pienākumu (t.sk., izziņu iesniegšanas pienākumu) un ja šis pārkāpums ir ietekmējis zaudējuma iestāšanos vai apjomu, vai apdrošināšanas sabiedrības saistību izpildi vai apjoma noteikšanu, apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīgā:
- 8.8.1. samazināt apdrošināšanas atlīdzību līdz 50% (piecdesmit %), ja apdrošinājuma iemējs vai apdrošinātais pieļāvis vieglu neuzmanību;
 - 8.8.2. atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinājuma iemējs vai apdrošinātais rīkojies auna nolūkā vai pieļāvis rupju neuzmanību.
- 8.9. Ja pastāv šķēršļi par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, apdrošināšanas sabiedrība jebkurā gadījumā jāizmaksā tā apdrošināšanas atlīdzības daļē, kuru apdrošināšanas sabiedrība uzskata par pamatotu un pierādītu ar iesniegtajiem dokumentiem.
- 8.10. Ja līdz brīdim, kad tiek veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana, apdrošinājuma iemējs nav samaksājis visu apdrošināšanas prēmiju, tad apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīgā ieturēt vai pieprasīt samaksāt samēto apdrošināšanas prēmijas daļu neatkarīgi no tā, vai ir iestāties apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš. Apdrošināšanas sabiedrība šādas tiesības ir arī tādā gadījumā, ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta citai personai, nevis apdrošinājuma iemējam.

9. LĒMUMS PAR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSU UN TĀS IZMAKSAS TERMIŅU

- 9.1. Samētos nepieciešamos dokumentus (rakstisku atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstiprinātos dokumentus, izziņas, pilnvaras u.c. nepieciešamos dokumentus) apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai, apdrošināšanas sabiedrība jāpieņem lēmums par to, vai notikušais negadījums klasificējams kā apdrošināšanas gadījums un kādā mērā un jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt atlīdzību 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža.
- 9.2. Apdrošināšanas sabiedrība veic apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 10 (desmit) darba dienu laikā no lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemšanas dienas.
- 9.3. Apdrošināšanas sabiedrība nosūta paziņojumu par lēmumu atteikties apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 10 (desmit) darba dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas.
- 9.4. Ja apdrošināšanas sabiedrības saistību izpilde vai tās apjoms ir atkarīgs no tādiem apstākļiem, kuri konstatējami civiltiesiskās, kriminālās vai administratīvās lietas vai administratīvās tiesību pārkāpuma (nodarījuma) lietas tiesvedībā, apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīgā pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu pēc tiesvedības apturēšanas, izbeigšanas vai tiesas vai attiecīgās amatpersonas lēmuma stāšanās spēkā.
- 9.5. Ja apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana tiek aizkavēta apdrošināšanas sabiedrības vainas dēļ, tad apdrošināšanas sabiedrība ir jāizmaksā līgumods 0.1 % apmērā no neizmaksātās atlīdzības summas par katru nokavēto darba dienu, taču kopējā līgumoda summa nedrīkst pārsniegt 10 % no neizmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

10. VAIRĀKKĀRTĪGĀ APDROŠINĀŠANA

- 10.1. Ja viens un tas pats apdrošināšanas objekts ir apdrošināts pie vairākām apdrošināšanas sabiedrībām, katra apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus proporcionāli tās noslēgtā apdrošināšanas līguma apdrošinājuma summai. Kopējā apdrošināšanas atlīdzību summa nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms apdrošināšanas gadījuma.
- 10.2. Ja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā viena un tā pati persona ir apdrošinājusi savu atbildību pie vairākām apdrošināšanas sabiedrībām, katra apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus proporcionāli apdrošināšanas polisē norādītajam atbildības limitam.

11. KONFIDENCIĀLA INFORMĀCIJA UN PERSONAS DATU IZMANTOŠANA

- 11.1. Apdrošināšanas sabiedrība un apdrošinājuma iemējs, apdrošinātais garantē informācijas konfidencialitāti par otru apdrošināšanas līguma pusi vai trešo pusi, par kuru informācija kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi, izņemot, ja šāda informācija jāsniedz valsts vai pašvaldības iestādēm normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.
- 11.2. Apdrošinājuma iemējs un apdrošinātais piekrīt savu personas datu, tajā skaitā sensitīvu, t.i. personas veselības stāvokli, rasi, politisko piederību, u.tml. raksturojošo datu uzglabāšanai apdrošināšanas sabiedrības datu bāzēs un to apstrādei.

- 11.3. Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesības izmantot iepriekšminēto informāciju apdrošināšanas darbībā, tirgus izpētes un reklāmas nolūkos, kā arī nodot to saviem darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, izapdrošinātājiem, pārapdrošinātājiem, citiem līgumceturtniem un Sampo grupas uzņēmumiem, glabāt to apdrošināšanas sabiedrības datu bāzē.

12. STRĪDU IZSKATĪŠANA

- 12.1. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējumu atlīdzināšanu ir jāiesniedz rakstiskā formā.
- 12.2. Apdrošinājuma iemēja vai apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstisku atbildi 15 (piecpadsmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.
- 12.3. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu jārisina sarunu ceļā starp apdrošināšanas sabiedrību un apdrošinājuma iemēju un apdrošināto, vai arī tiek veikta ekspertu pārbaude pēc vienas puses pieprasījuma. Katrai no pusēm jāsedz izmaksas par tās pasūtīto ekspertzi. Ja netiek panākta vienošanās, strīds jāizskata saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

13. REGRESA TIESĪBAS

- 13.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, izmaksātās summas apmērā pārņem prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izņemot civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu.

II. BŪVNICĪBA

Šo apdrošināšanas noteikumu sadaļu piemēro būvniecības apdrošināšanai kopā ar sadaļu I. Vispārējie noteikumi.

14. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN ATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI

- 14.1. Apdrošināšanas objekts apdrošināšanas polisē norādītie būvdarbi (jaunbūve, būvniecības turpinājums, rekonstrukcija/remontdarbi), kuru veikšanai nepieciešams samēmt būvatļauju atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām (turpmāk tekstā – būvdarbi).
- 14.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina pēkšņus un neparedzētus zaudējumus vai bojājumus būvdarbiem, ja tie radušies apdrošināšanas polisē norādītajā adresē, tādu cēloņu dēļ, kas nav norādīti kā izņēmumi šajos noteikumos.
- 14.3. Zādzības, laupības vai vandālisma rezultātā radītos zaudējumus vai bojājumus apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tad, ja:
- 14.3.1. pastāv arī apdzīvots dzīvoklis vai pastāv arī apdzīvota ēka zaudējumu rašanās brīdī bija aizsargāta un strukturāli pietiekami aizsargāta, lai nevarētu tai brīvī piekļūt;
- 14.3.2. nepastāv arī apdzīvots dzīvoklis, nepastāv arī apdzīvota ēka vai jaunbūve zaudējumu rašanās brīdī bija strukturāli pietiekami aizsargāta, lai nevarētu tai brīvī piekļūt, t.i., teritorija bija iezogota, aizsargāta, un bija nodrošināta teritorijas diennakts fiziskā apsardze vai arī bija noslēgta līgums ar apsardzes firmu par teritorijas apsardzi.

15. ESOŠAIS ĪPAŠUMS

- 15.1. Esošais īpašums ir apdrošināšanas polisē norādītā teritoriālā seguma robežās atrodošais nekustamais īpašums, kurā tiek veikti būvdarbi, kas apdrošināti saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem.
- 15.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus vai bojājumus esošajam īpašumam, ja tos izraisījis apdrošināšanas līgumā norādīto būvdarbu veikšana un ja zaudējumu rašanās brīdī bija spēkā esošs starp apdrošinājuma iemēju vai apdrošināto un apdrošināšanas sabiedrību noslēgts īpašuma apdrošināšanas līgums par esošā īpašuma apdrošināšanu.

16. IZĒMUMI

- 16.1. Apdrošinot būvdarbus, papildus izņēmumiem, kas uzskaitīti šo noteikumu 8.punktā apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina:
- 16.1.1. jebkura veida vai rakstura netiešus zaudējumus, tai skaitā, bet ne tikai, soda naudas;
- 16.1.2. zaudējumus aizkavēšanās rezultātā, nekvalitatīvu darbu izpildes dēļ, būvdarbu līguma izbeigšanas dēļ;
- 16.1.3. zaudējumus vai bojājumus, kas radušies projektēšanas kļūdu dēļ vai neievērojot projekta prasības;
- 16.1.4. nekvalitatīvu, neatbilstošu materiālu vai nekvalitatīvu, neatbilstošu izpildītu darbu aizvietošanas vai remonta izmaksas, bet šis izņēmums attiecas tikai uz tieši bojātajiem objektiem / vienībām un tas neizslēdz zaudējumu un bojājumu atlīdzināšanu par kvalitāti vien/pareizi būvētiem objektiem / vienībām, kas radušies nejausa gadījumā rezultātā šādu nekvalitatīvu, neatbilstošu materiālu vai darbu izpildes dēļ;
- 16.1.5. zaudējumus vai bojājumus nolietošanās, korozijas, oksidēšanās, objekta stāvokļa pasliktināšanās vai nelietošanas dēļ;
- 16.1.6. zaudējumus vai bojājumus normālu laika apstākļu ietekmes rezultātā;
- 16.1.7. zaudējumus vai bojājumus dokumentiem, rasējumiem, aprēķiniem, rēķiniem vai naudai.

17. APDROŠINĀJUMA SUMMA

- 17.1. Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem tiek izvirzīta prasība, ka apdrošināšanas polisē noteiktā apdrošinājuma summa nedrīkst būt mazāka par būvdarbu (līgumdarbu) pilnu vērtību pēc celtniecības pabeigšanas, ieskaitot visus materiālus, darba algas, nodokļus utml.
- 17.2. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, būvdarbu apdrošinājuma summu nosaka uz apdrošinājuma iemēja sniegto ziņu pamata. Apdrošinājuma iemējs ir atbildīgs par šo ziņu pareizību.
- 17.3. Apdrošinājuma iemējam ir pienākums pieprasīt palielināt apdrošinājuma summu jebkuru apdrošināto būvdarbu (līgumdarbu) izmaksu palielināšanās vai cenu svārstību gadījumā ar noteikumu, ka šāda palielināšana stājas spēkā tikai tad, ja ir izdarīti attiecīgi grozījumi apdrošināšanas līgumā.
- 17.4. Ja apdrošināšanas objekta vērtība tieši pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās atšķiras no apdrošināšanas polisē norādītās apdrošinājuma summas vairāk kā par 10% (desmit %), apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga piemērot noteikumus par zemāpdrošināšanu vai virsapdrošināšanu.

18. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

- 18.1. Jebkura zaudējuma vai bojājuma gadījumā apdrošināšanas atlīdzību nosaka, ievērojot šādus principus:
- 18.2. novēršamu bojājumu gadījumā – remonta izmaksas, kas nepieciešamas objekta atjaunošanai līdz stāvoklim tieši pirms apdrošināšanas gadījuma, atskaitot izglābto (atlikušo) daļu un priekšmetu vērtību;
- 18.3. pilnā bojāejas gadījumā – objekta vērtība tieši pirms apdrošināšanas gadījuma, atskaitot izglābto (atlikušo) daļu un priekšmetu vērtību.
- 18.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu.
- 18.5. Jebkurš novēršams bojājums ir jānovērš (jāremontē), bet ja bojājuma novēršanas izmaksas ir vienādas vai pārsniedz objekta faktisko vērtību tieši pirms apdrošināšanas gadījuma, atlīdzības noteikšana tiek veikta kā pilnā bojāejas gadījumā.
- 18.6. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina arī pagaidu remonta izmaksas, ja šāds remonts ir galīgā remonta sastāvdaļa un nepalielina kopējās remonta izmaksas.
- 18.7. Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem jebkādas bojāto objektu izmaiņu, papildinājumu vai uzlabojumu izmaksas netiek atlīdzinātas.

III. BŪVĒTĀJA CIVILTIESISKĀ ATBILDĪBA

Šo apdrošināšanas noteikumu sada u piemēro būvētāja civiltiesiskās atbild bas apdrošināšanai kopā ar sada u I. Vispārējie noteikumi.

19. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN ATLĪDZINĀMIE ZAUDĒJUMI

- 19.1. Apdrošināšanas objekts ir būvētāja civiltiesiskā atbild ba par tā darb bas vai bezdarb bas dē būvdarbu laikā nodar to kaitējumu trešās personas dz v bai un vesel bai, kā ar nodar tjiem zaudējumiem trešās personas mantai.
- 19.2. Apdrošināšanas sabiedr ba atl dzina šādus izdevumus par trešās personas dz v bai, vesel bai vai mantai nodar to kaitējumu, ja tas radies tiešā saist bā ar apdrošināšanas polisē noteikto būvdarbu veikšanu un ir radies un atklāts teritoriālā seguma robežās apdrošināšanas perioda laikā:
 - 19.2.1. izdevumus par trešās personas mantai nodar tjiem zaudējumiem;
 - 19.2.2. izdevumus, kas saist ti ar trešās personas ārstēšanu;
 - 19.2.3. izdevumus, kas saist ti ar trešās personas pārejošu darbnespēju;
 - 19.2.4. izdevumus, kas saist ti ar trešās personas darbības zaudējumu;
 - 19.2.5. izdevumus, kas saist ti ar trešās personas nāvi;
 - 19.2.6. izdevumus, kas saist ti ar trešās personas apbed šanu;
 - 19.2.7. izdevumus, kas saist ti ar valsts pensiju vai pabalstu izmaksu no valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta vai valsts budžeta cietušajai trešajai personai vai apgādājamajam.
- 19.3. Apdrošināšanas sabiedr ba atl dzina ar apdrošinātā tiesved bas izdevumus, kas ir ar apdrošināšanas sabiedr bu iepriekš rakstiski saska oti apdrošinātā izdevumi zaudējumu atl dz bas pras bas, kas celta pret apdrošināto, izskat šanai tiesā.
- 19.4. Apdrošināšanas aizsardz ba darbojas tādā apjomā, kas atbilst no Latvijas Republikas normat vajiem aktiem izrietošās būvētāja civiltiesiskās atbild bas apjomam.
- 19.5. Noslēdzot būvētāja civiltiesiskās atbild bas obligātās apdrošināšanas l gumu, apdrošināšanas l guma minimālais atbild bas limitam l dz būves pie emšanai ekspluatācijā ir jābūt LVL 5000 (pieci tūkstoši latu).
- 19.6. Apdrošināšanas sabiedr ba zaudējumu atl dz bu veic LR normat vajos aktos par būvētāja civiltiesiskās atbild bas obligāto apdrošināšanu noteiktajā kārt bā.
- 19.7. Apdrošināšanas polisē noteiktais atbild bas limits par apdrošināšanas gad jumu (polisē norād ts kā atbild bas limits vienam gad jumam) vai par apdrošināšanas periodu kopā (polisē norād ts kā atbild bas limits kopā) ir maksimālā apdrošināšanas atl dz bas summa zaudējumu kompensēšanai, lietas izskat šanai un tiesved bas izdevumiem attiec gi viena apdrošināšanas gad juma rezultātā un visa apdrošināšanas perioda laikā.
- 19.8. Pēc apdrošināšanas atl dz bas izmaksas trešajai personai apdrošinātā pienākums ir nekavējoties atjaunot LR normat vajos aktos noteikto civiltiesiskās atbild bas obligātās apdrošināšanas minimālās atbild bas limitu.
- 19.9. Apdrošināšanas gad jumi, kuri radušies viena un tā paša notikuma vai apstāk u rezultātā, tiek uzskat ti par vienu apdrošināšanas gad jumu, neatkar gi no tā, vai tie ir atklāti viena vai vairāku apdrošināšanas periodu laikā. Ja atseviš i zaudējumi, kas saist ti ar vienu apdrošināšanas gad jumu, tiek atklāti dažādos apdrošināšanas periodos, tie tiek uzskat ti par notikušiem tajā apdrošināšanas periodā, kura laikā tika atklāts pirmais apdrošināšanas gad jums.
- 19.10. Ja vairāk nekā viena persona ir atbild ga par vienu apdrošināšanas gad jumu, šis apdrošināšanas l gums atl dzina tikai to zaudējumu da u, kas attiecas uz apdrošinātā atbild bas pakāpi. Ja atbild bas pakāpe nav tieši nosakāma, š apdrošināšana atl dzina zaudējumu da u, kas attiecas uz apdrošinājuma emēju vai apdrošināto, sadalot zaudējumu apjomu uz personu skaitu.
- 19.11. Ja apdrošinājuma emējs vai apdrošinātais, iestājoties apdrošināšanas gad jumam, atl dzinājis zaudējumus vai devis atl dz bas sol jumu trešajai personai bez apdrošināšanas sabiedr bas rakstiskas piekrišanas, tas apdrošināšanas sabiedr bai neuzliek par pienākumu atl dzināt zaudējumus.
- 19.12. Ja apdrošināšanas sabiedr ba piekr t izmaksāt apdrošināšanas atl dz bu trešajai personai, bet apdrošinājuma emējs vai apdrošinātais tam nepiekr t, tad apdrošināšanas sabiedr bai nav pienākums apmaksāt papildus izmaksas, kuras radušās tā rezultātā.

20. IZ ĒMUMI

- 20.1. Apdrošinot būvētāja civiltiesisko atbild bu, papildus iz emumiem, kas uzskait ti šo noteikumu 7.punktā apdrošināšanas sabiedr ba neatl dzina:
 - 20.1.1. zaudējumus, kuru cēlonis ir bijis notikums pirms apdrošināšanas l guma spēkā stāšanās dienas;
 - 20.1.2. izdevumus, kas radušies veicot celtniec bu, pārbūvi, remontu un kas tiek atl dzināts vai kas jāatl dzina saska ā ar šo apdrošināšanas noteikumu II. sada u;
 - 20.1.3. par bojājumiem jebkuram pašumam, zemei vai ēkai, kurus izrais jusi vibrācija vai balstu novākšana vai pavājināšana, kā ar par jebkuras personas vesel bai vai pašumam nodar to kaitējumu, kas radies iepriekš minēto bojājumu rezultātā;
 - 20.1.4. zaudējumus, kas radušies pašam apdrošinājuma emējam vai apdrošinātajam, vai to imenes locek iem, t.i., bērniem, vecākiem, laulātajam vai personai, ar kuru apdrošinājuma emējam vai apdrošinātajam ir kopēja saimniec ba;
 - 20.1.5. zaudējumus, kas saist ti ar l gumsaist bu novēlotu vai nepiln gu izpildi vai neizpildi, vai kas radušies sol jumu vai doto garantiju rezultātā un kas nebūtu spēkā bez š m saist bām;
 - 20.1.6. finansiālos zaudējumus, netiešus zaudējumus (izrietošos), t.sk., negūtos ienākumus jeb atrauto pe u un morālo kaitējumu;
 - 20.1.7. zaudējumus, ko izrais jis apdrošinātais kā LR re istrējamo sauszemes, ūdens un gaisa satiksmes l dzek a pašnieks vai vad tājs;
 - 20.1.8. zaudējumus, kas saist ti ar naudas soda uzlikšanu (kriminālsodu, administrat vo sodu), soda sankcijām par l guma nepild šanu vai nepiln gu pild šanu (l gumsodu, nokavējuma naudu, procentus), vai citām l dz gām sankcijām;
 - 20.1.9. zaudējumus, ko apdrošinājuma emējs vai apdrošinātais nodar jis trešajai personai t ši, apzināti, ar aunu nolūku vai rupjas neuzman bas dē ;
 - 20.1.10. zaudējumus par būvuz emēja vai jebkuras citas organizācijas, kas tieši saist ta ar būvdarbiem, kuri kopumā vai da ēji ir apdrošināti ar šo apdrošināšanas noteikumu II. sada u, darbinieku (strādnieku) vai vi u imenes locek u miesas bojājumiem vai slim bām;
 - 20.1.11. zaudējumus būvuz emēja vai jebkuras citas organizācijas, kas tieši saist ta ar būvdarbiem, kuri kopumā vai da ēji ir apdrošināti ar šo apdrošināšanas noteikumu II. sada u, vai tās darbinieku (strādnieku) pašumam, kas tiem pieder vai atrodas to pārzi ā, uzraudz bā vai kontrolē.

21. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA PIETEIKŠANAS KĀRTĪBA

- 21.1. Trešā persona vai trešās personas nāves gad jumā tās ties bu un saist bu pār emējs apdrošinātajam iesniedz iesniegumu zaudējumu atl dz bas sa emšanai. Iesniegumam pievieno:
 - 21.1.1. medic niskās aprūpes un darbības ekspert zes kvalitātes kontroles inspekcijas (MADEKKI) atzinumu vai Ārstu asociācijas medic nisko atzinumu, vai ārstniec bas iestādes atzinumu par:

- 21.1.1.1. trešās personas dzīvības un veselības nodarītā kaitējuma raksturu un smagumu;
 - 21.1.1.2. trešās personas nāves iemeslu;
 - 21.1.1.3. dokumentus (ja tādi ir), kas apliecina zaudējumus un to apmēru;
 - 21.1.1.4. izmeklēšanas vai tiesu iestāžu dokumentus par negadījumu (ja tādi ir);
 - 21.1.1.5. administratīvo aktu vai protokolu par būvniecības noteikumu pārkāpumu (ja tāds ir);
 - 21.1.1.6. tiesas lēmumu vai spriedumu par zaudējumu atlīdzināšanu trešajai personai, ja trešā persona iesniegusi prasību par zaudējumu atlīdzināšanu un tā izskatīta tiesā;
 - 21.1.1.7. citus dokumentus, kas attiecas uz apdrošināšanas gadījumu.
- 21.2. Apdrošināšanas atlīdzību par trešās personas darbības zaudējumu, kā arī apdrošināšanas atlīdzību par trešās personas nāvi apdrošināšanas sabiedrība izmaksā ne retāk kā reizi mēnesī, kamēr saglabājas trešās personas darbības zaudējums vai kamēr apgādājamam saglabājas apgādājamā statuss.