

VISPĀRĪGIE APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

NR. 003.1 I līmenis

Spēkā no 2014. gada 21. janvāra



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.....	5
7.	APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMS INFORMĒT APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU.....	5
8.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMS INFORMĒT APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBU.....	5
9.	APDROŠINĀTĀ RISKĀ PALIELINĀŠANĀS.....	5
10.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTA ĪPAŠNIEKA MAIŅA.....	6
11.	GROZĪJUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ.....	6
12.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅĀ IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA.....	6
13.	STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS.....	7
14.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, IESTĀJOTIES APDROŠINĀTĀJAM RISKAM.....	7
15.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA.....	8
16.	VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA.....	9
17.	KONFIDENCIALITĀTE UN DATU APSTRĀDE.....	9
18.	PRASĪJUMU TIESĪBU PĀRŅEMŠANA.....	10
19.	STRĪDU IZSKATĪŠANA.....	10

1. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA

1.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, ja tāds ir iesniegts, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem un citiem dokumentiem, kas norādīti Apdrošināšanas polisē.

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

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

1.3.1. šiem Vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem (I līmenis);

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

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

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

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

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

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

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

1.4.4. šie Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi (I līmenis).

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

2. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

2.1. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA – If P&C Insurance AS, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10100168, juridiskā adrese Lõdtsa 8a, Tallina, 11415, Igaunija, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvi-

jas filiāle, kas reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā 2008.gada 19.novembrī ar vienoto reģistrācijas Nr. 40103201449.

2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

2.3. APDROŠINĀTAIS – Apdrošināšanas polisē norādītā persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums un kurai ir apdrošināmā interese. Savukārt civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā Apdrošinātais ir apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras atbildība ir apdrošināta.

2.4. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS – Apdrošināšanas polisē norādītā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam. Ja Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi, apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem persona, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību ir Apdrošinātais. Savukārt civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā persona, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, ir cietusī trešā persona vai tā tiek noteikta saskaņā ar attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis) vai speciālajiem noteikumiem (III līmenis).

2.5. APDROŠINĀŠANAS PIETEIKUMS – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai.

2.6. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, tai skaitā elektronisks dokuments vai elektroniska dokumenta izdruka, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, šos un citus apdrošināšanas noteikumus, kas ir norādīti Apdrošināšanas polisē, kā arī visus grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā, tai skaitā jebkurus pielikumus.

2.7. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošināšanas polisē norādītais objekts.

2.8. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – Apdrošināšanas polisē norādītais laika periods, kurā ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

2.9. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

2.10. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, par kuru apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem ir apdrošināts Apdrošināšanas objekts un kas ir maksimālā summa, kuru Apdrošināšanas sabiedrība var izmaksāt par zaudējumiem un bojājumiem, kas nodarīti Apdrošināšanas objektam, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

2.11. ATBILDĪBAS LIMITS – civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā izmaksājamā maksimālā naudas summa.

2.12. 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.

2.13. 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.

2.14. 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).

2.15. TERITORIĀLAIS SEGUMS – Apdrošināšanas polisē norādītā teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums.

2.16. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un neparedzēts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2.17. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – Apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2.18. 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.

2.19. TERORISMS – jebkuras personas vai personu grupas(u) darbība, kas iekļauj, bet neaprobežojas ar spēka, vardarbības vai tās draudu lietošanu, vai nu tās rikojas 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.

2.20. DISTANCES SAZIŅAS LĪDZEKLIS – telefons, faksmails, 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 objektu un informēt Apdrošināšanas sabiedrību par jebkādiem Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam zināmajiem apstākļiem, kas var ietekmēt Apdrošināšanas sabiedrības lēmumu noslēgt apdrošināšanas līgumu vai Apdrošināšanas sabiedrības izteikto apdrošināšanas piedāvājumu.

3.2. Gadījumā, ja tiek noslēgti secīgi apdrošināšanas līgumi un pie atkārtotā apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs nenorāda citādi, tad Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības paļauties, ka pie pirmā apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegtā informācija nav mainījusies.

4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA

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

4.2. Apdrošināšanas sabiedrība var apstiprināt Apdrošināšanas polisi ar Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvja parakstu vai ar elektronisko parakstu, ko apstiprina uzticama sertifikācijas pakalpojumu sniedzēja nodrošināts laika 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. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā tikai attiecībā uz Apdrošinātajiem riskiem, kuri ir norādīti Apdrošināšanas polisē.

4.4. Apdrošināšanas aizsardzība 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 Apdrošinājuma ņēmējs 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 Apdrošinājuma ņēmējs 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 10 (desmit) darba dienu laikā no Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas saņemšanas dienas atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam samaksāto Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nosūta Apdrošinājuma ņēmējam 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 Apdrošinājuma ņēmējam 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 Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā paziņošanas pienākums, attiecīgais paziņojums jāiesniedz rakstiskā veidā, nosūtot to uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles juridisko adresi.

6.2. Paziņojumus, Apdrošināšanas polisi un citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus Apdrošināšanas sabiedrība nosūta uz Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā adresi, kas norādīta Apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas pieteikumā, vai saņemtajā paziņojumā par adreses maiņu.

7. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMS INFORMĒT APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU

7.1. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošināšanas sabiedrība maina savu juridisko formu, nosaukumu, kontakttelefonu, kontaktadresi un kontaktpersonu norādes un citu līdzīgu informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinājuma ņēmēja (Apdrošinātā) līgumisko saistību izpildei, Apdrošināšanas sabiedrība nekavējoties par to informē Apdrošinājuma ņēmēju, publicējot šo informāciju savā interneta mājas lapā vai masu informācijas līdzekļos.

8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMS INFORMĒT APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBU

8.1. Apdrošinājuma ņēmēja 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 Apdrošinājuma ņēmējam 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.

8.2. 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.

8.3. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir informēt Apdrošināšanas sabiedrību par citu apdrošināšanas līgumu noslēgšanu attiecībā uz Apdrošināšanas objektu.

9. APDROŠINĀTĀ RISKA PALIELINĀŠANĀS

9.1. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir ar savu darbību vai bezdarbību nepalielināt Apdrošināto risku un novērst fak-

torus, kas palielina risku, kā arī nepieciešamības gadījumā veikt attiecīgus pasākumus riska novēršanai.

9.2. Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam paziņojumu 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš, var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteikta termiņa, ja Apdrošinātā riska iestāšanās iespējama ir palielinājusies un Apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi.

9.3. 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.

10. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTA ĪPAŠNIEKA MAIŅA

10.1. Apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem apdrošināšanas līgums bez papildus paziņojuma izbeidzas:

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

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

11. GROZĪJUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ

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

12. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅĀ IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA

12.1. Apdrošināšanas līguma puses apdrošināšanas līguma darbības laikā var vienoties par apdrošināšanas līguma izbeigšanu pirms apdrošināšanas līguma termiņa.

12.2. Apdrošinājumaņēmējs vienpusēji var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā Apdrošināšanas perioda beigu termiņa, iesniedzot pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 15 (piecpadsmit) dienas pirms vēlamā apdrošināšanas līguma pārtraukšanas datuma.

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

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

12.3.2. veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 29.pantu;

12.3.3. 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 vienojušas par apdrošināšanas līguma grozījumiem;

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

12.4. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, ja:

12.4.1. Apdrošināšanas sabiedrība pilnībā izpildījusi savas saistības;

12.4.2. apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt;

12.4.3. Apdrošinājumaņēmējs – fiziska persona – ir miris un viņam nav normatīvajos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātu mantinieku;

12.4.4. Apdrošinājumaņēmējs – juridiska persona – ir likvidēta un tai nav tiesību pārņēmēja;

12.4.5. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos;

12.5. Ja Apdrošinātais risks iestājas Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai Atlīdzības saņēmēja ļauna nolūka dēļ, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu konstatēšanas brīža. Šajā gadījumā Apdrošināšanas sabiedrība neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību un neatmaksā neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu.

12.6. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, atmaksājot Apdrošināšanas prēmiju un ieturot līdz 25% (divdesmit pieciem procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus:

12.6.1. ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses vai

12.6.2. ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējama nepastāv vai Apdrošinātais risks jau ir iestājies.

12.7. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža un apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta:

12.7.1. ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja launa 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 Apdrošinātāja riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai vai

12.7.2. ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināšanas intereses Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja launa nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ, vai

12.7.3. ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātāja riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai Apdrošinātāja risks jau ir iestājies un apdrošināšanas līgums noslēgts ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja launa nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ, vai

12.7.4. Virsapdrošināšanas gadījumā, ja apdrošināšanas līgums noslēgts ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja launa nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

12.8. 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 pieciem procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus.

12.9. Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta, ja pēc Apdrošinātāja riska iestāšanās ir iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums un paredzamā vai izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība pārsniedz Apdrošinājumaņēmēja iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju. Ja paredzamā vai izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošinājumaņēmējam prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot:

12.9.1. paredzamo vai izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību,

12.9.2. Apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu,

12.9.3. ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus līdz 25% (divdesmit pieciem procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu.

12.10. Ja Apdrošinājumaņēmējs, kas ir patērētājs, ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu ar Distances saziņas līdzekļa starpniecību, un apdrošināšanas līguma termiņš nav īsāks 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. Apdroši-

nāšanas 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 25% (divdesmit pieci procenti) no Apdrošināšanas prēmijas.

13. STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS

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

13.2. 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.

14. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, IESTĀJOTIES APDROŠINĀTĀJAM RISKAM

14.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pienākumi, iestājoties Apdrošinātājam riskam ir:

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

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

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

14.1.4. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no brīža, kad tas kļuva iespējams, pēc iespējas veikt negadījuma vietas un seku foto fiksāciju

un 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 mājas lapā, vai arī nosūtot to pa faksu vai e-pastu, kas norādīti Apdrošināšanas polisē. Ja objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams personīgi iesniegt rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, tad to veic Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pilnvarotā persona;

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

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

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

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

15. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

15.1. 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.

15.2. 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 Atlīdzības saņēmējam.

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

15.4. Apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem 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 valdījumā. Ja Apdrošināšanas objekta īpašnieks tam nepiekrīt vai atsakās veikt darbības, kas saistītas ar Apdrošināšanas objekta īpašuma tiesību vai prasījuma tiesību nodošanu, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga apturēt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai samazināt Apdrošināšanas atlīdzību par minētā Apdrošināšanas objekta derīgo atlieku vērtību.

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

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

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

15.8. Apdrošinātajam nav tiesības cedēt Apdrošināšanas atlīdzības prasību pret Apdrošināšanas sabiedrību bez Apdrošināšanas sabiedrības rakstiskas piekrišanas.

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

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

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

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

15.13. 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.

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

15.15. Apdrošināšanas sabiedrība var atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu:

15.15.1. ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, to darbinieks vai persona, kura lieto Apdrošināto objektu ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā atļauju uz līguma vai cita tiesisku attiecību pamata:

15.15.1.1. ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ pārkāpj no apdrošināšanas līguma izrietošus pienākumus

un ja šis pārkāpums ir cēloņsakarīgi veicinājis zaudējumu iestāšanos vai to apjomu;

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

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

15.15.2. 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.

16. VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA

16.1. Ja viens un tas pats Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts vairākās apdrošināšanas sabiedrībās, katra apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus proporcionāli tās noslēgtā apdrošināšanas līguma Apdrošinājuma summai. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzību summa nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas gadījuma radītos zaudējumus.

17. KONFIDENCIALITĀTE UN DATU APSTRĀDE

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

17.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka apdrošināšanas līguma darbības nodrošināšanai Apdrošināšanas sabiedrība kā sistēmas pārzinis un datu operators apstrādā to personas datus, tai skaitā sensitīvos datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, kā arī atļauj Apdrošināšanas sabiedrībai pieprasīt un saņemt Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām.

17.3. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības izmantot iepriekšminēto informāciju un personu datus savā apdrošināšanas darbībā, nodot to saviem darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem, pārāpdrošinātājiem, citiem If un Sampo grupas uzņēmumiem, glabāt to Apdrošināšanas sabiedrības datu bāzē.

17.4. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības pieprasīt, nodot, saņemt un apstrādāt datus saistībā ar noslēgto apdro-

šināšanas līgumu, tai skaitā, bet ne tikai nodot Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā personu datus finanšu institūcijai, kas Apdrošināšanas polisē ir norādīta kā Atlīdzības saņēmēja.

17.5. Apdrošināšanas sabiedrība sniedz iepriekšminēto informāciju un personas datus valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.

18. PRASĪJUMU TIESĪBU PĀRŅEMŠANA

18.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, izmaksātās summas apmērā pārņem Apdrošinātā prasības 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 regresa tiesības ir īpaši norādītas Apdrošināšanas polisē.

18.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais 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 un Apdrošinātajam ir pienākums palīdzēt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegt prasību pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, vai regresa prasību, sniedzot Apdrošināšanas sabiedrības datus, dokumentus, paskaidrojumus un citus materiālus, kas vajadzīgi, lai Apdrošināšanas sabiedrība īstenotu regresa prasību.

19. STRĪDU IZSKATĪŠANA

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

19.2. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 (trīsdesmit) 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. Ja netiek panākta vienošanās, strīds tiek izskatīts Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

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