



Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi

TG-20261

I līmenis

2026. gada 12. jūnijs

Šie ir Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi. Tie noteic apdrošināšanas līguma vispārīgos terminus un noteikumus. Šos noteikumus izmanto kopā ar apdrošināšanas produktu noteikumiem, kas norādīti Apdrošināšanās polisē. Lūdzu, veltiet laiku un izlasiet apdrošināšanas noteikumus. Neskaidrību gadījumā, lūdzu, zvaniet vai rakstiet mums e-pastu. Mēs labprāt atbildēsim uz jūsu jautājumiem.



Kontaktinformācija

If P&C Insurance AS Latvijas filiāle

E-pasts: info@if.lv

Diennakts tālrunis: 67 338 333

www.if.lv

Visi par apdrošināšanu un atlīdzībām vienuviet -
If Mobile Baltics aplikācijā.



Saturs

Apdrošināšanas noteikumu piemērošana	3
Noteikumos lietotie termini	3
Pienākumi apdrošināšanas līguma noslēgšanas un tā darbības laikā	4
Apdrošināšanas līguma noslēgšana un tā grozījumi	5
Apdrošināšanas prēmijas samaksa	6
Saziņas kārtība	6
Apdrošināšanas līguma izbeigšana pirms termiņa	7
Vispārējie izņēmumi	8
Starptautisko un nacionālo sankciju ierobežojumi	9
Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošinātajam riskam	9
Apdrošināšanas atlīdzība	10
Prasības tiesību pārņemšana	12
Personas datu apstrāde	12
Piemērojamie tiesību akti, strīdu izskatīšana, tirgus uzraudzība	12

1. Apdrošināšanas noteikumu piemērošana

1.1. Apdrošināšanas līgumu veido Apdrošināšanas polise, Apdrošināšanas polisē norādītie apdrošināšanas noteikumi un citi dokumenti, kas norādīti Apdrošināšanas polisē. Tomēr apdrošināšanas produkta informācijas dokuments, pat ja tas norādīts Apdrošināšanas polisē, ir informatīvs, un tas nav uzskatāms par apdrošināšanas līguma sastāvdaļu.

1.2. Visi dokumenti, kas veido apdrošināšanas līgumu, 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. Pretrunu gadījumā starp apdrošināšanas noteikumiem un Apdrošināšanas polisē norādītajiem īpašajiem vai papildu nosacījumiem, prioritāte ir Apdrošināšanas polisē norādītajiem nosacījumiem.

1.4. Apdrošināšanas līgumu slēdz latviešu valodā. Apdrošināšanas sabiedrība sazinās ar Apdrošinājuma ņēmēju, Apdrošināto un Labuma guvēju latviešu valodā. Ja apdrošināšanas līgumā lietota latviešu valoda un svešvaloda, tad svešvalodai ir informatīva nozīme un pretrunu gadījumā prioritāte ir tekstam latviešu valodā.

2. Noteikumos lietotie termini

2.1. **Apdrošināšanas sabiedrība** – If P&C Insurance AS, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā, reģ. Nr. 10100168, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kas reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā, reģ. Nr. 40103201449.

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

2.3. **Apdrošinātais** – Apdrošināšanas polisē norādīta vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāma persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums, kurai ir apdrošināmā interese un kura cieš zaudējumus, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, un kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība.

2.4. **Labuma guvējs** – persona, kura Apdrošināšanas polisē norādīta kā Atlīdzības saņēmējs vai Labuma guvējs un kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos.

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

2.6. **Apdrošināšanas objekts** – Apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas produkta noteikumos norādītais objekts.

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

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

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

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

2.11. **Zemapdrošināšana** – gadījums, kad Apdrošinājuma summa ir mazāka par Apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Zemapdrošināšanas gadījumā zaudējumu summu aprēķina proporcionāli, izmantojot koeficientu, kas norāda proporciju starp Apdrošinājuma summu un Apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma, ja vien apdrošināšanas produkta noteikumos vai Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.

2.12. **Virsapdrošināšana** – gadījums, kad Apdrošinājuma summa ir lielāka par Apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Virsapdrošināšanas gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt zaudējumu apmēru, ja vien apdrošināšanas produkta noteikumos vai Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.

2.13. **Apdrošinātais risks** – Apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas produkta noteikumos norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

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

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

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

2.17. **Pašrisks** – zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā, procentos vai dienās un kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, sedz Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais vai Labuma guvējs. Pašrisks ir norādīts Apdrošināšanas polisē un/vai apdrošināšanas produkta noteikumos.

3. Pienākumi apdrošināšanas līguma noslēgšanas un tā darbības laikā

3.1. Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātajam un Labuma guvējam, slēdzot apdrošināšanas līgumu, un apdrošināšanas līguma darbības laikā ir pienākums:

3.1.1. sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai precīzu un patiesu informāciju, kas nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei;

3.1.2. veikt Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksu noteiktajos samaksas termiņos;

3.1.3. ievērot Apdrošināšanas sabiedrības norādījumus attiecībā uz drošības pasākumiem, ja tādi ir doti;

3.1.4. nepalielināt ar savu darbību vai bezdarbību Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un novērst faktorus, kas palielina risku;

3.1.5. informēt Apdrošināšanas sabiedrību nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā par tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru, tostarp, ja notikušas būtiskas izmaiņas attiecībā uz Apdrošināšanas objektu vai tā atrašanās vietu, vai izmaiņas apdrošināšanas pieteikumā vai Apdrošināšanas polisē norādītajā informācijā;

3.1.6. paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai par Apdrošinātā riska iestāšanos saskaņā ar Apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas produkta noteikumos noteikto;

3.1.7. informēt Apdrošināšanas sabiedrību par citiem noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem, ja tie attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu un pilnībā vai daļēji uz to pašu Apdrošināšanas periodu;

3.1.8. ievērot citus pienākumus, kas noteikti apdrošināšanas produkta noteikumos un tiesību aktos.

3.2. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums iepazīstināt Apdrošināto ar apdrošināšanas līguma noteikumiem un informēt Apdrošināto, ja apdrošināšanas līgums ir izbeigts. Apdrošinātajam ir pienākums informēt Labuma guvēju par noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem.

3.3. Ja Labuma guvējs, ir finanšu pakalpojumu sniedzējs, piemēram, kredītiestāde vai līzingsabiedrība, tad Apdrošināšanas sabiedrība var nodot informāciju par apdrošināšanas līgumu Labuma guvējam tādā apjomā, kāds nepieciešams Labuma guvēja likumisko interešu realizēšanai. Piemēram, Apdrošināšanas sabiedrība var nodot kredītiestādei informāciju par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un apdrošināšanas līguma spēkā esību.

3.4. Apdrošināšanas līgumā noteiktie pienākumi attiecas vienlīdz gan uz Apdrošinājumaņēmēju, gan Apdrošināto un Labuma guvēju, kā arī to darbiniekiem un personām, kuras lieto Apdrošināto objektu vai kuras ir atbildīgas par Apdrošināto objektu uz līguma vai citu tiesisku attiecību pamata, kā arī uz citām apdrošināšanas produkta noteikumos norādītām personām.

3.5. Apdrošināšanas sabiedrības pienākumi noteikti apdrošināšanas līgumā un tiesību aktos, tostarp, Apdrošināšanas sabiedrībai ir pienākums, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līguma un tiesību aktu noteikumiem.

4. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un tā grozījumi

4.1. Apdrošināšanas līgumu slēdz, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā, Labuma guvēja sniegto informāciju Apdrošināšanas sabiedrībai. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesumu, un tiem ir pienākums nekavējoties paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai par izmaiņām šajā informācijā.

4.2. Ja apdrošināšanas līgumu noslēdz atkārtoti uz nākamo Apdrošināšanas periodu, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības paļauties, ka pirmā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī sniegtā informācija nav mainījusies, izņemot, ja Apdrošinājumaņēmējs sniedz citu informāciju.

4.3. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības arī atteikties noslēgt apdrošināšanas līgumu.

4.4. Apdrošinājumaņēmējs izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai, veicot Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā, vai parakstot to papīra formātā vai ar drošu elektronisko parakstu, vai arī izsaka savu piekrišanu līguma noslēgšanai citā Apdrošināšanas sabiedrības piedāvātajā veidā.

4.5. Neatkarīgi no apdrošināšanas līguma noslēgšanas veida, Apdrošinājumaņēmējs, sazinoties ar Apdrošināšanas sabiedrību, var saņemt apdrošināšanas līgumu arī papīra formātā pa pastu.

4.6. 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, izņemot, ja Apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas produkta noteikumos norādīts citādi.

4.7. Apdrošināšanas līgumu var grozīt tiesību aktos noteiktajos gadījumos, vai ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošināšanas sabiedrība vienojas par to rakstveidā.

5. Apdrošināšanas prēmijas samaksa

5.1. Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajos datumos, neatkarīgi no tā, vai ir saņemts rēķins.

5.2. Apdrošināšanas sabiedrība rēķinu par Apdrošināšanas prēmijas samaksu pievieno apdrošināšanas līgumam, nosūta atsevišķi vai ievieto autorizētā vidē, piemēram, tīmekļvietnes www.if.lv sadaļā “Mans If” vai lietotnē “If Mobile Baltics”. Rēķins neietver rekvizītu “paraksts” un ir derīgs bez tā.

5.3. Ja Apdrošināšanas prēmiju maksā ar pārskaitījumu, tad par samaksas brīdi tiek uzskatīts brīdis, kad nauda ieskaitīta Apdrošināšanas sabiedrības norēķinu kontā vai apdrošināšanas izplatītāja norēķinu kontā, ja izplatītājam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas prēmijas maksājumus par attiecīgo apdrošināšanas līgumu.

6. Saziņas kārtība

6.1. Ja apdrošināšanas līgumā vai tiesību aktos ir noteikts, ka Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam vai Labuma guvējam jāsniedz Apdrošināšanas sabiedrībai paziņojums, piemēram, informācija vai Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums, tas jāiesniedz rakstiski. Paziņojumu var iesniegt:

- aizpildot pieteikuma formu tīmekļvietnē www.if.lv; vai
- izmantojot tīmekļvietnes www.if.lv sadaļu “Mans If” vai lietotni “If Mobile Baltics”; vai
- nosūtot ar drošu elektronisko parakstu parakstītu paziņojumu uz e-pasta adresi info@if.lv; vai
- nosūtot parakstītu paziņojumu uz If P&C Insurance AS Latvijas filiāles juridisko adresi.

6.2. Apdrošināšanas sabiedrība nosūta paziņojumus Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam, izmantojot pastu, e-pastu, vai teksta ziņas. Paziņojumu nosūtīšanai Apdrošināšanas sabiedrība izmanto Apdrošināšanas polisē norādīto pasta adresi, e-pastu vai tālruņa numuru, vai citādi Apdrošināšanas sabiedrībai pieejamo kontaktinformāciju.

6.3. Apdrošināšanas sabiedrība attiecībā uz jebkuru e-pastu, kas nosūtīts no konkrētas e-pasta adreses, uzskata, ka to ir sūtījis šīs e-pasta adreses īpašnieks, ja šī e-pasta adrese ir norādīta apdrošināšanas dokumentos, šīs personas tīmekļvietnē vai tā darīta zināma Apdrošināšanas sabiedrībai citādi.

6.4. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošināšanas sabiedrība maina savu juridisko formu, nosaukumu, tālruņa numuru, saziņas adresi, e-pasta adresi vai citu līdzīgu informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam līguma izpildē, Apdrošināšanas sabiedrība informē par to nekavējoties, publicējot šo informāciju savā tīmekļvietnē vai masu informācijas līdzekļos.

7. Apdrošināšanas līguma izbeigšana pirms termiņa

7.1. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt, ja Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošināšanas sabiedrība par to abpusēji vienojas.

7.2. Apdrošinājuma ņēmējs par vēlmi vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu informē Apdrošināšanas sabiedrību vismaz 3 darba dienas iepriekš, iesniedzot rakstveida pieteikumu.

7.3. Apdrošināšanas sabiedrība var vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu tiesību aktos, tostarp Apdrošināšanas līguma likumā, noteiktajos gadījumos un kārtībā, piemēram, ja:

7.3.1. nav veikta Apdrošināšanas prēmijas kārtējā maksājuma samaksa; vai

7.3.2. apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī vieglas neuzmanības dēļ sniegti nepilnīgi vai nepatiesi dati par Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību; vai

7.3.3. apdrošināšanas līguma darbības laikā ir mainījusies informācija par Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamo zaudējumu apmēru; vai

7.3.4. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir veicis darbības vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību; vai

7.3.5. pēc Apdrošinātā riska iestāšanās ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ sniegta nepilnīga vai nepatiesa informācija par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem.

7.4. Apdrošināšanas līguma likums noteic arī gadījumus, kad apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža vai nav spēkā no Apdrošinātā riska iestāšanās brīža, piemēram, ja:

7.4.1. ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ Apdrošināšanas sabiedrība ir maldināta par Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamā zaudējumu apmēru;

7.4.2. apdrošināmā interese nepastāv apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī vai pārstāj pastāvēt līguma darbības laikā;

7.4.3. Apdrošinātais risks iestājas Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā ļauna nolūka dēļ.

7.5. Ja Apdrošināšanas objektam mainās īpašnieks, tad apdrošināšanas līgums zaudē spēku Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajā kārtībā bez papildu paziņojuma, piemēram:

7.5.1. attiecībā uz kustamo īpašumu apdrošināšanas līgums ir spēkā līdz brīdim, kad īpašumu nodod jaunajam īpašniekam;

7.5.2. attiecībā uz nekustamo īpašumu apdrošināšanas līgums ir spēkā vēl vienu mēnesi pēc tam, kad ir notikusi īpašnieka maiņa zemesgrāmatā, ja vien apdrošināšanas līguma termiņš nav beidzies agrāk.

7.6. Apdrošināšanas sabiedrībai un Apdrošinājuma ņēmējam saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 36. panta otro daļu ir tiesības arī pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, nosūtot otrai pusei paziņojumu 15 dienas iepriekš.

7.7. **Patērētāja atteikuma tiesības.** Ja Apdrošinājuma ņēmējs, kas ir patērētājs, apdrošināšanas līgumu noslēdz ar distances saziņas līdzekļa starpniecību un Apdrošināšanas periods ir vismaz vienu mēnesi ilgs, Apdrošinājuma ņēmējs var izmantot atteikuma tiesības, t.i., 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Šādā gadījumā Apdrošinājuma ņēmējam jāiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai atteikums tīmekļvietnes www.if.lv sadaļā "Mans If", vai jānosūta atteikums, kas parakstīts ar drošu elektronisko parakstu uz e-pasta adresi info@if.lv, norādot Apdrošinājuma ņēmēja vārdu, uzvārdu, personas kodu, Apdrošināšanas objektu un Apdrošināšanas polises numuru. Apdrošināšanas sabiedrība ne vēlāk kā 30 dienu laikā no atteikuma saņemšanas dienas atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam uz norēķinu kontu, no kura tika veikts Apdrošināšanas prēmijas maksājums, iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto Apdrošināšanas periodu, no kuras atskaita Apdrošināšanas atlīdzību, ja tāda ir izmaksāta vai tiks izmaksāta.

8. Vispārējie izņēmumi

8.1. Šī apdrošināšanas noteikumu sadaļa noteic vispārējos izņēmumus. Apdrošināšanas produkta noteikumi var ietvert vēl arī citus izņēmumus.

8.2. Izņēmumi ir notikumi, apstākļi, cēloņi vai zaudējumu veidi, kas nav ietverti apdrošināšanas aizsardzībā un nav uzskatāmi par Apdrošināšanas gadījumu, neatkarīgi no tā, kādi riski ir apdrošināti.

8.3. Ja iestājas kāds no šajos noteikumos noteiktajiem vispārējiem izņēmumiem vai apdrošināšanas produkta noteikumos noteiktajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas sabiedrība zaudējumus neatlīdzina.

8.4. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus, ja tie tieši vai netieši radušies:

8.4.1. kodolsprādziena, kodolenerģijas vai radioaktivitātes, jonizējošā starojuma, radioaktīvā piesārņojuma rezultātā, neatkarīgi no to cēloņa vai izcelsmes;

8.4.2. iebrukuma, bruņota konflikta, kara vai karam līdzīgas darbības rezultātā (neatkarīgi no tā, vai karš ir pasludināts vai nē, un neatkarīgi no tā, vai zaudējumu vieta atrodas valstī, kas piedalās cīņās);

8.4.3. sacelšanās, masu nekārtību, pilsoņu kara, dumpja, nemieru, grautiņu, streiku, lokautu, pretošanās kustības, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;

8.4.4. tiesību aktu, valsts vai pašvaldības iestāžu lēmumu pieņemšanas rezultātā;

8.4.5. atsavināšanas valsts vai pašvaldības vajadzībām rezultātā vai konfiskācijas dēļ, īpašuma bojājumu dēļ, kas radušies valsts vai pašvaldības iestāžu sankcionētu darbību rezultātā;

8.4.6. epidēmijas, pandēmijas, infekcijas slimību (tostarp dzīvnieku vai augu infekcijas slimību) rezultātā, infekcijas slimību ierosinātāju (patogēno mikroorganismu, baktēriju, vīrusu, sēnīšu, viēšņu, mikroorganismu daļu un citu bioloģisko aģentu, neatkarīgi no tā vai tie ir dzīvi vai nedzīvi un neatkarīgi no to izplatīšanās veida) rezultātā, faktisku vai šķietamu baiļu vai draudu rezultātā, ja šādi draudi vai bailes saistītas ar infekcijas slimību vai tās ierosinātājiem.

8.5. Neskatoties uz šo noteikumu 8.4.6. punktā noteikto, Apdrošināšanas sabiedrība zaudējumus tomēr atlīdzina, ja Apdrošināšanas objekts ir fiziski bojāts un šo bojājumu netieši izraisīja, ietekmēja vai atlīdzināmo zaudējumu apmēru palielināja infekcijas slimība vai tās ierosinātāji, un ja:

- fiziskie bojājumi ir radušies Apdrošinātā riska rezultātā; un
- zaudējumi ir tādi, kas atlīdzināmi saskaņā ar apdrošināšanas produkta noteikumiem vai Apdrošināšanas polises īpašajiem vai papildu nosacījumiem.

Šajā punktā ar “fiziskiem bojājumiem” saprot lietas fizisku bojājumu ārēja spēka ietekmē, bet fiziski bojājumi neietver:

- piesārņojumu;
- gadījumus, kad Apdrošināšanas objektu nevar izmantot vai tam nevar piekļūt pilnībā vai daļēji, tostarp iespējamās vai šķietamās infekcijas slimības vai tās ierosinātāju iedarbības dēļ.

8.6. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus, ja tie tieši vai netieši radušies terorisma, terorisma novēršanas pasākumu (tostarp transporta apturēšana, papildu pārbaudes, mantu transportēšanas ierobežojumi u.c.) vai terorisma radītu seku novēršanas rezultātā.

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

Apdrošināšanas sabiedrība terorisma radītus zaudējumus tomēr atlīdzina, ja tas norādīts apdrošināšanas produkta noteikumos vai Apdrošināšanas polises īpašajos vai papildu nosacījumos.

9. Starptautisko un nacionālo sankciju ierobežojumi

9.1. Apdrošināšanas sabiedrība neveic nekāda veida maksājumus un nenodrošina pakalpojumus, tostarp apdrošināšanas pakalpojumus, ja tādā veidā Apdrošināšanas sabiedrība pārkāptu vai pret to tiktu vērsti jebkāds izpildes process vai nelabvēlīgi pasākumi atbilstoši starptautiskām vai nacionālām sankcijām.

Tas ietver jebkuru personu, jebkuras preces, programmatūras vai tehnoloģijas, uz kurām ir attiecināmi vai kas ir pretrunā, vai ir nesavienojami ar likumiem, regulām, rezolūcijām, ierobežojumiem, aizliegumiem, sankcijām, ekonomiskajām vai tirdzniecības sankcijām, embargo vai eksporta kontrolēm, ko noteikusi:

- Apvienoto Nāciju Organizācija;
- Eiropas Savienība vai jebkura tās dalībvalsts;
- jebkura Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalsts;
- Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotās Karaliste;
- Amerikas Savienotās Valstis.

Šādi Apdrošinātie riski, Apdrošināšanas objekti, Apdrošinājumaņēmēji, Apdrošinātie ir izslēgti no apdrošināšanas ar brīdi, no kura attiecīgie likumi, regulas, rezolūcijas, ierobežojumi, aizliegumi, kontroles, embargo vai sankcijas ir piemēroti.

9.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, ja šādas starptautiskās vai nacionālās sankcijas tieši vai netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no līguma izpildes. Apdrošināšanas sabiedrība informē Apdrošinājumaņēmēju rakstveidā par līguma izbeigšanu.

10. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā pienākumi, iestājoties Apdrošinātajam riskam

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

10.1.1. rīkoties tiesību aktos noteiktajā kārtībā un atkarībā no negadījuma rakstura nekavējoties paziņot par to policijai, valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam vai citai iestādei, kura veic attiecīgos glābšanas darbus vai izmeklē negadījuma apstākļus;

10.1.2. darīt visu, lai samazinātu iespējamus zaudējumus un lai netiktu radīti papildu zaudējumi;

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

- 10.1.4. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā no brīža, kad tas kļuva iespējams, paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai par Apdrošinātā riska iestāšanos un iesniegt rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, ietverot detalizētu negadījuma aprakstu;
- 10.1.5. neveikt nekādas izmaiņas attiecībā uz bojāto lietu vai notikuma vietu vismaz 3 darba dienas pēc rakstiska Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma iesniegšanas Apdrošināšanas sabiedrībai, ja vien Apdrošināšanas sabiedrība nenosaka garāku periodu. Izmaiņas attiecībā uz bojāto lietu vai notikuma vietu var veikti tikai tad, ja tas nepieciešams zaudējumu samazināšanai un lai netiktu radīti papildu zaudējumi;
- 10.1.6. sadarboties ar Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvjiem un nodrošināt iespēju apskatīt notikuma vietu un veikt pārbaudes, ja Apdrošināšanas sabiedrība uzskata to par nepieciešamu;
- 10.1.7. piedalīties negadījuma apstākļu un tā iestāšanās iemeslu noskaidrošanā uz vietas, noskaidrot iespējamās vainīgās (atbildīgās) personas, negadījuma liecinieku vārdus, adreses un citas ziņas par šīm personām;
- 10.1.8. iesniegt informāciju, dokumentus un pierādījumus, kas nepieciešami, lai noskaidrotu, vai ir iestājies Apdrošinātais risks, iesniegt rakstisku zaudējumu apmēra apstiprinājumu, kā arī dokumentus, kas apliecina personas tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību;
- 10.1.9. uzņemties visas neatliekamās izmaksas, kas radušās saistībā ar Apdrošinātā riska iestāšanos un kas nepieciešamas, lai nepieļautu tālākus zaudējumus.

10.2. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam nav tiesību iebilst, ja Apdrošināšanas sabiedrība pieprasa novērtēt zaudējumu apmēru un to rašanās apstākļus, kā arī pieprasa iesniegt visus dokumentus, kas apliecina Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumus. Tas attiecas arī uz dokumentiem, kuros ir informācija par personas veselību vai komercnoslēpumu. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais sniedz arī citu savā rīcībā esošo informāciju, kura attiecas uz Apdrošinātā riska iestāšanos un kuru pieprasījusi Apdrošināšanas sabiedrība, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus.

10.3. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais 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.

11. Apdrošināšanas atlīdzība

11.1. Apdrošināšanas sabiedrība 30 dienu laikā pēc tam, kad tā ir saņēmusi visus Apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanai nepieciešamos dokumentus (piemēram, rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts vai pašvaldības institūciju apstiprinājumu, zaudējuma apmēru apstiprinošus dokumentu, izziņu, pilnvaru) pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums, un par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja vien apdrošināšanas produkta noteikumos nav noteikts cits termiņš.

11.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības nosūtīt pārstāvjus vai ekspertus konstatēt un izmeklēt negadījuma apstākļus un sekas. Šāda Apdrošināšanas sabiedrības veiktā pārbaude, eksperta novērtējums, vai citas darbības nav uzskatāmas par pierādījumu, ka Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

11.3. Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai tad, ja Apdrošinātais un Labuma guvējs spēj dokumentāli pierādīt savas īpašumtiesības uz Apdrošināšanas objektu.

11.4. Ja Labuma guvējs ir līzinga sabiedrība, kredītiestāde vai cita persona, kuras komercdarbība ir saistīta ar finanšu pakalpojumu sniegšanu, tad Labuma guvējam pirmtiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību ir atlikušo saistību apmērā, ja Apdrošinātajam attiecībā uz konkrēto Apdrošināšanas objektu ir šādas saistības pret Labuma guvēju un tās ir reģistrētas tiesību aktos noteiktā kārtībā.

11.5. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas objekts vai tā derīgās atliekas ir jānodod Apdrošināšanas sabiedrībai, ja Apdrošināšanas objekts ir gājis bojā vai tas aizstāts ar citu objektu, un par to jāparaksta pieņemšanas – nodošanas akts.

11.6. Apdrošināšanas objekta zādzības vai laupīšanas gadījumā objekta īpašniekam pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir pienākums parakstīt vienošanos ar Apdrošināšanas sabiedrību par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību un īpašumtiesību pāreju Apdrošināšanas sabiedrībai Apdrošināšanas objekta atrašanas gadījumā.

11.7. Ja Apdrošināšanas objekta īpašnieks nepiekrīt vai atsakās nodot Apdrošināšanas objektu vai tā derīgās atliekas Apdrošināšanas sabiedrībai, vai neparaksta vienošanos par īpašumtiesību pāreju objekta atrašanas gadījumā, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga apturēt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai samazināt Apdrošināšanas atlīdzību par minētā Apdrošināšanas objekta derīgo atlieku vērtību.

11.8. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam un Labuma guvējam nekavējoties jāinformē Apdrošināšanas sabiedrību, ja cita persona pilnībā vai daļēji atlīdzinājusi zaudējumus, kas radušies Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā. Šis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja pienākums ir spēkā arī tad, ja Apdrošināšanas atlīdzība ir jau izmaksāta. Apdrošināšanas sabiedrība zaudējumus neatlīdzina, ja zaudējumi atlīdzināti pilnībā. Ja zaudējumi atlīdzināti tikai daļēji, Apdrošināšanas sabiedrība, nosakot Apdrošināšanas atlīdzību, atskaita to zaudējumu daļu, ko atlīdzinājusi cita persona. Ja Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzību jau ir izmaksājusi, bet cita persona vēlāk atlīdzina zaudējumus pilnībā vai daļēji, tad attiecīgā summa nekavējoties ir jāatmaksā Apdrošināšanas sabiedrībai.

11.9. 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 tam, kad stājies spēkā tiesas vai valsts vai pašvaldības iestādes amatpersonas lēmums, ar kuru galīgi izlemta vai izbeigta attiecīgā lieta.

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

11.11. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, bet savas vainas dēļ aizkavē izmaksu, tad Apdrošināšanas sabiedrība par šādu kavējumu maksā tiesību aktos noteiktos nokavējuma procentus.

11.12. Ja zaudējumu apmērs ir aprēķināts ārvalsts valūtā, tad Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai zaudējumu summu konvertē uz euro saskaņā ar Eiropas Centrālās bankas noteikto valūtas kursu tajā dienā, kad izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību.

11.13. Nosakot Apdrošināšanas atlīdzību, no zaudējumu summas, kas aprēķināta saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, atskaita:

11.13.1. Apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas produkta noteikumos norādīto Pašrisku;

11.13.2. Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošināšanas prēmiju pilnā apmērā arī tad, ja maksājuma termiņš vēl nav pienācis vai ja apdrošināšanas līgums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdī ir jau izbeigts un kāda tās daļa ir atmaksāta Apdrošinājumaņēmējam.

11.14. Apdrošināšanas sabiedrība tiesību aktos, tostarp Apdrošināšanas līguma likumā, noteiktajos gadījumos un kārtībā var samazināt vai atteikt izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, piemēram, ja:

- 11.14.1. apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī sniegta nepilnīga vai nepatiesa informācija par Apdrošināšanas objektu, Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru;
- 11.14.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav informējis Apdrošināšanas sabiedrību par apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru;
- 11.14.3. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un/vai tiesīgais lietotājs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ pārkāpj no apdrošināšanas līguma izrietošus pienākumus, ja šis pārkāpums cēloniski veicinājis zaudējumu iestāšanos vai to apjomu;
- 11.14.4. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un/vai tiesīgais lietotājs neiesniedz vai sniedz nepatiesu informāciju par Apdrošinātā riska iestāšanos vai zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas sabiedrības iespēju konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu.

11.15. Tādas personas, kas ir Apdrošināšanas objekta tiesīgais lietotājs vai kas dzīvo vienā mājāsaimniecībā ar Apdrošināto, darbība vai bezdarbība ir pielīdzināma paša Apdrošinātā darbībai vai bezdarbībai.

12. Prasības tiesību pārņemšana

12.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, iegūst subrogācijas tiesību, t.i., Apdrošināšanas sabiedrība izmaksātās summas apmērā pārņem Apdrošinātā prasības tiesības pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem.

12.2. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam un/vai Labuma guvējam ir pienākums sadarboties ar Apdrošināšanas sabiedrību un sniegt tai datus, dokumentus, paskaidrojumus un citus materiālus, kas nepieciešami, lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu īstenot subrogācijas tiesību.

13. Personas datu apstrāde

13.1. Apdrošināšanas sabiedrība apstrādā personas datus, ievērojot Latvijas Republikas un Eiropas Savienības tiesību aktus. Detalizēta informācija par Apdrošināšanas sabiedrības veikto datu apstrādi pieejama Privātuma aizsardzības noteikumos, ar kuriem var iepazīties tīmekļvietnē www.if.lv.

14. Piemērojamie tiesību akti, strīdu izskatīšana, tirgus uzraudzība

14.1. Līgumiskajām attiecībām, kas izriet no apdrošināšanas līguma, piemēro Latvijas Republikas tiesību aktus, tostarp Apdrošināšanas līguma likumu un Apdrošināšanas un pārapirošināšanas izplatīšanas likumu.

14.2. Ja saistībā ar apdrošināšanas līgumu rodas strīds, to risina sarunu ceļā. Ja Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais vai Labuma guvējs vēlas iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai sūdzību, tā jāiesniedz tādā formā un veidā, lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu identificēt iesniedzēju, un jānorāda sūdzības būtība. Apdrošināšanas sabiedrība sūdzības izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 dienu laikā no sūdzības saņemšanas dienas. Vairāk par sūdzību iesniegšanu un izskatīšanu tīmekļvietnē www.if.lv.

14.3. Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātajam un Labuma guvējam, kas uzskatāmi par patērētājiem, ir tiesības vērsties ar iesniegumu šādās strīdu ārpustiesas izskatīšanas iestādēs, ja tos neapmierina Apdrošināšanas sabiedrības atbilde uz sūdzību:

- par Apdrošināšanas sabiedrības lēmumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikumu to izmaksāt Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā. Apdrošināšanas veidi, par kuriem var vērsties ombudā, ir norādīti tīmekļvietnē www.laa.lv;
- par citiem iespējamiem patērētāju tiesību pārkāpumiem, par kuriem nav paredzēts iesniegt sūdzību ombudā, Patērētāju tiesību aizsardzības centrā (tīmekļvietne www.ptac.gov.lv).

14.4. Ja strīdu neatrisina ārpustiesas iestādē vai par to netiek panākta vienošanās, to izskata Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem.

14.5. Apdrošināšanas sabiedrība sniedz apdrošināšanas pakalpojumus un tās uzraudzību veic Latvijas Banka (tīmekļvietne www.bank.lv) un Igaunijas Republikas Finanšu uzraudzības iestāde Finantsinspekcioon (tīmekļvietne www.fi.ee).