

ERGO Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumi Nr. IP PB 05-2018

SATURS

I nodaļa. Terminu skaidrojumi

1. Noteikumos lietotie vispārējie termini.

II nodaļa. Īpašuma apdrošināšana

2. Īpašuma apdrošināšanas terminu skaidrojumi.
3. Apdrošināšanas objekts.
4. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas objekta vērtība.
5. Apdrošinātie riski.
6. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi.
7. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtība.
8. Atkalatgūtais īpašums.
9. Sevišķie īpašuma apdrošināšanas izņēmumi.

III nodaļa. Celtniecības darbu apdrošināšana

10. Celtniecības darbu apdrošināšanas noteikumi.

IV nodaļa. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

11. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi.

V nodaļa. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana

12. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi.

VI nodaļa. Vispārīgie noteikumi

13. Vispārīgie noteikumi.
14. Apdrošināšanas saistības.
15. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība.
16. Līguma darbības termiņš, līguma izbeigšana.
17. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi.
18. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu.
19. Vispārīgie izņēmumi.
20. Strīdu izskatīšanas kārtība
21. Privātuma politika

Izlasiet uzmanīgi visu apdrošināšanas līgumu, lai noskaidrotu tiesības, pienākumus un to, kam nav apdrošināšanas seguma (aizsardzības). Vārdiem un jēdzieniem, kuriem ir īpaša nozīme, skaidrojums dots katrā nodaļā "Termini".

I nodaļa. Terminu skaidrojumi

1. pants. Noteikumos lietotie vispārējie termini.

Apdrošinātājs – ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10017013, juridiskā adrese: A. H. Tammsaare tee 47, Tallinā, Igaunijā, kuru Latvijas Republikā pārstāv **ERGO Insurance SE Latvijas filiāle**, reģistrācijas Nr. 40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013.

Apdrošinātāja komercdarbības veids ir apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana.

Apdrošinātāja darbības uzraudzību Latvijā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija, adrese Kungu iela 1, Rīga, LV-1050.

Apdrošinājuma ņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju.

Apdrošinātais – apdrošināšanas polisē norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kura cieš zaudējumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība.

Apdrošināmā interese – Apdrošinātā interese neciest zaudējumus – tiesiskas attiecības, uz kā pamata tam nāktos ciest zaudējumus, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošinātais risks – apdrošināšanas polisē paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

Pašrisks – naudas izteiksmē vai procentos izteikts zaudējuma apmērs, kuru katrā apdrošināšanas gadījumā uzņemas Apdrošinājuma ņēmējs. Procentos izteikts pašrisks tiek aprēķināts no zaudējuma summas.

Apdrošinājuma summa – naudas summa, par kādu ir apdrošināts apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts – apdrošināšanas polisē un tās pielikumos norādītais apdrošinātais īpašums un/vai interese neciest zaudējumus, ievērojot līguma noteikumus.

Apdrošinātie izdevumi – izdevumi par nodrošinājumiem pakalpojumiem atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas pieteikums – Apdrošinātāja noteikta parauga dokuments, kuru Apdrošinājuma ņēmējs aizpilda, lai informētu

to par faktiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un kas ir svarīgi, noslēdzot apdrošināšanas līgumu.

Apdrošināšanas līgums – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem.

Apdrošināšanas līgums sastāv no:

- apdrošināšanas pieteikuma;
- apdrošināšanas polises;
- Apdrošinātāja apstiprinātiem rakstiskiem apdrošināšanas noteikumiem;
- apdrošināšanas polises sevišķajiem noteikumiem, ja tādi tiek izmantoti.

Kā arī visi apdrošināšanas līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem līdzīgi rakstiski vienojas apdrošināšanas līguma darbības laikā. Minētie dokumenti veido apdrošināšanas līgumu, kas ir jāaplūko tikai un vienīgi kā vienots kopums.

Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums – Apdrošinātāja noteikta parauga dokuments, kuru Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātājam, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu. Pieteikuma forma pieejama arī www.ergo.lv.

Distances līgums – apdrošināšanas līgums, kas noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekļu starpniecību (internetu, elektronisko pastu, tālruni vai citus informācijas apmaiņas līdzekļus).

II nodaļa. Īpašuma apdrošināšana

2. pants. Īpašuma apdrošināšanas terminu skaidrojumi.

Apdrošināšanas vieta – polisē norādītā apdrošinātā objekta adrese Latvijas Republikā.

Apdrošinājuma ņēmējam tiek pielīdzinātas personas, kuras dzīvo viņa dzīvojamās telpās ar viņa piekrišanu vai ir pilnvarotas veikt apdrošinātā īpašuma uzraudzību vai apsaimniekošanu, vai Apdrošinājuma ņēmējs nodevis apdrošināto īpašumu šo personu lietošanā vai īrē. Šo personu darbība vai bezdarbība seku ziņā tiek pielīdzināta paša Apdrošinājuma ņēmēja rīcībai.

Apdrošinājuma summa – naudas summa, par kādu ir apdrošināts apdrošināšanas objekts. Apdrošinājuma summu norāda kā Apdrošinātāja atbildības limitu jeb maksimāli izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

Pastāvīgi apdzīvots īpašums – apdrošinātais nekustamais īpašums tiek uzskatīts par pastāvīgi apdzīvotu un tajā esošajam kustamajam īpašumam apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā tikai tad, ja Apdrošinājuma ņēmējs vai viņa ģimenes locekļi tajā uzturas vismaz 305 (trīs simti piecas) dienas gadā apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Ēkas jaunvērtība – ēkas atrašanās vietai raksturīgās jaunceltnes būvniecības izmaksas, ieskaitot samaksu arhitektam, kā arī citas konstruēšanas un plānošanas izmaksas.

Kustamā īpašuma jaunvērtība – summa, kas ir nepieciešama, lai iegādātos jaunu tāda paša veida īpašumu, tādā pašā kvalitātē, nepārsniedzot zemāko jauna īpašuma cenu tirgū dienā, kad noticis apdrošināšanas gadījums.

Tirgus vērtība – novērtējuma dienā noteiktā naudas summa, par kādu īpašumam būtu jāpāriet no viena īpašnieka pie otra

komerciāla darījuma rezultātā starp labprātīgu pārdevēju un pircēju, pieņemot, ka katra no pusēm rīkojas kompetenti un bez piespiešanas, iepriekš apzinot īpašuma reālo stāvokli un vērtību konkrētajā brīdī. Tirgus vērtību pielieto, ja dzīvokļa tirgus vērtība ir lielāka par tā jaunvērtību.

Pašreizējā vērtība – summa, kas ir nepieciešama, lai iegādātos līdzvērtīgu pēc nolietojuma un vecuma tāda paša veida īpašumu tādā pašā kvalitātē, nepārsniedzot zemāko īpašuma tirgus vērtību apdrošināšanas gadījuma dienā.

Apdrošināšanas atlīdzība – apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai nodrošināmie pakalpojumi (apdrošinātā īpašuma atjaunošana vai aizstāšana) atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

3. pants. Apdrošināšanas objekts.

3.1. Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas polisē norādītais nekustamais īpašums:

- 3.1.1. **ēka**. Ja apdrošināšanas polisē kā apdrošināšanas objekts norādīta ēka, tad apdrošinātas ir ar zemi stacionāri saistītas ēkas konstrukcijas, ēkas ārējā un iekšējā apdare un iebūvētas ūdensapgādes, kanalizācijas sistēmas, santehnika, apkures sistēma (t. sk. zemes siltumsūkņa sistēma), gāzes apgādes sistēma, ventilācijas un gaisa kondicionēšanas sistēma, signalizācijas sistēma, elektroinstalācija, ieskaitot iebūvētus telpu apgaismes ķermeņus un elektroinstalācijas apdares elementus, nekustamajā īpašumā stacionāri fiksētais logu, durvju, sienu, balkonu un lodžiju stiklojums, ieskaitot to stiprinājumus un rāmjus, kas ir nekustamā īpašuma konstruktīva sastāvdaļa;
- 3.1.2. **dzīvoklis**. Ja apdrošināšanas polisē kā apdrošināšanas objekts ir norādīts dzīvoklis, tad apdrošināti ir dzīvokļa konstruktīvie elementi, kas ir dzīvokļa neatņemama sastāvdaļa (griesti, sienas, starpsienas, grīda) un telpu iekšējā apdare (saskaņā ar 3.1.3. punktu), nekustamajā īpašumā stacionāri fiksētais logu, durvju, sienu, balkonu un lodžiju stiklojums, ieskaitot to stiprinājumus un rāmjus, kas ir nekustamā īpašuma konstruktīva sastāvdaļa;
- 3.1.3. telpu iekšējā apdare ir dzīvokļa būtiskās sastāvdaļas, ko var mainīt vai noņemt tā, lai nemainītos ēkas ārējais izskats, netiktu skartas citu ēkas īpašnieku (nomnieku, īrnieku) intereses un netiktu bojātas ēkas konstrukcijas (t. i., sienas, starpsienas, starpstāvu pārsegumi un jumta konstrukcijas):
 - 3.1.3.1. sienu un griestu apdare līdz ēkas konstrukcijām, grīdas un neatdalāmi piestiprināti grīdu segumi, šajās telpās esošas kāpnes, logi, durvis, iebūvētas krāsnis, kamīni un plītis;
 - 3.1.3.2. apdrošinātajā dzīvoklī iebūvētas un to ekspluatācijai funkcionāli nepieciešamas inženierkomunikāciju sistēmas līdz dzīvokļa norobežojošo konstrukciju savienojumam ar kopīpašumā esošām telpām: ūdensapgādes un kanalizācijas sistēmas, santehnika, apkures sistēma, gāzes apgādes sistēma, ventilācijas

- un gaisa kondicionēšanas sistēmas, elektroinstalācija, ieskaitot iebūvētus telpu apgaismes ķermeņus un elektroinstalācijas apdares elementus;
- 3.1.3.3. apdrošinātā dzīvokļa iekšienē iebūvētas sistēmas bez pārvietojamām daļām līdz dzīvokļa norobežojošo konstrukciju savienojumam ar kopīpašumā esošām telpām.
- 3.1.4. ja apdrošināšanas līgumā nav papildu vienošanās, tad apdrošināts ir tikai tāds nekustamais īpašums (ēkas vai dzīvokļu telpas), kas ir nodots ekspluatācijā un apdrošinātajā objektā ir pabeigti celtniecības un remontdarbi, neieskaitot telpu kosmētisko remontu:
- a) nodots ekspluatācijā – ir saņemts būvvaldes vai saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem izdots rakstisks apstiprinājums par ēkas atbilstību ekspluatācijai;
- b) celtniecības darbi un remontdarbi – darbi, kuru veikšanai saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem nepieciešams saņemt būvprojektu un/vai būvatļauju.
- 3.2. Apdrošināšanas objekts ir kustamais īpašums, kas atrodas apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas vietā:
- 3.2.1. **kustamais īpašums** – iedzīve dzīvojamā ēkā vai dzīvoklī, kas ir Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā un tam pielīdzināmo personu īpašumā vai arī pastāvīgā lietošanā (līzings) un tiek izmantots māsaimniecības vajadzībām, un ko var pārvietot uz citu vietu, nemainot tam paredzēto mērķi un nesamazinot vērtību:
- a) mēbeles (piemēram, iebūvētās mēbeles, krēsli, galdi, skapji, gultas, dīvāni);
- b) apģērbs, apavi, gultas veļa un citi personīgās lietošanas priekšmeti (piemēram, bikses, svārki, krekli, segas, spilveni, bižutērija);
- c) audio un video, foto un kino aparatūra, mūzikas instrumenti, datortehnika;
- d) sadzīves elektriskā, mehāniskā un gāzes tehnika (piemēram, ledusskapis, veļas mazgājamā mašīna, putekļu sūcējs, gāzes plīts);
- e) virtuves un sadzīves priekšmeti, saimniecības inventārs (piemēram, trauki, pārvietojamās kāpnes, divritenis, zāles pļaujmašīna, hobija un sporta priekšmeti);
- f) interjera rotāšanas elementi (piemēram, gaismas ķermeņi, aizkari, pārvietojamie grīdas segumi).
4. pants. **Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas objekta vērtība.**
- 4.1. Apdrošināšanas polisē atsevišķi tiek norādīta nekustamā un kustamā īpašuma apdrošinājuma summa. Apdrošinājuma summa tiek noteikta, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja sniegto informāciju. Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par norādītās apdrošinājuma summas atbilstību apdrošināmā objekta vērtībai. Apdrošinājuma summa nedrīkst pārsniegt apdrošinātā objekta vērtību.
- 4.2. Nekustamā īpašuma apdrošinājuma summa tiek noteikta kā:
- 4.2.1. jaunvērtība:
- a) dzīvojamās ēkas, kuru nolietojums nepārsniedz 50% un kuras pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās tiek atjaunotas;
- b) dzīvokļi, kuru nolietojums nepārsniedz 50% un kuri pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās tiek remontēti;
- 4.2.2. tirgus vērtība. Dzīvokļa atrašanās vietai raksturīgā tirgus vērtība ar apdares darbu izmaksām;
- 4.2.3. pašreizējā vērtība. Tiek pielietota tiem apdrošināšanas objektiem, kuru nolietojums pārsniedz 50%.
- 4.3. Kustamā īpašuma (iedzīves) apdrošinājuma summa tiek noteikta kā:
- 4.3.1. jaunvērtība. Apdrošināšana jaunvērtībā ir spēkā tiem apdrošināšanas objektiem, kuru iegādes vecums nepārsniedz 5 gadus un kuri tiek izmantoti Apdrošinājuma ņēmēja māsaimniecībā, bet pēc apdrošināšanas gadījuma tiek iegādāti no jauna;
- 4.3.2. pašreizējā vērtība. Apdrošināšana pašreizējā vērtībā ir spēkā tiem apdrošināšanas objektiem, kuru iegādes vecums pārsniedz 5 gadus un/vai kuri pēc apdrošināšanas gadījuma netiek aizvietoti. Pašreizējā vērtība tiek aprēķināta, no jaunvērtības atņemot nolietojumu, kas tiek noteikts sekojoši:
- a) priekšmetiem no 1 līdz 5 gadiem tiek aprēķināts nolietojums 0%;
- b) priekšmetiem no 6 līdz 9 gadiem tiek aprēķināts nolietojums 30%;
- c) 10 gadus veciem un vecākiem priekšmetiem tiek noteikts nolietojums 50%.
- 4.4. Apdrošinājuma apmērs attiecībā uz kustamo īpašumu (iedzīvi) tiek noteikts kā pirmā riska summa. Pirmā riska summa – apdrošināšanas atlīdzības izmaksas robeža, līdz kurai tiek segti faktiskie radušies zaudējumi, nepiemērojot 4.7. punktā noteiktos zemapdrošināšanas nosacījumus.
- 4.5. Apdrošināšanas līgums, saskaņā ar kuru izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par apdrošināšanas objektu, pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas paliek spēkā līdz apdrošināšanas polisē norādītā datuma beigām, izņemot, ja:
- 4.5.1. Apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību par kustamo īpašumu, tad kustamā īpašuma apdrošinājuma summa samazinās par šīs izmaksas lielumu;
- 4.5.2. Apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību pilnā apmērā par polisē norādīto apdrošināto objektu un izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda ar

apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinātā objekta apdrošinājuma summu, tad attiecībā uz šo objektu apdrošināšanas līguma darbība beidzas līdz ar atlīdzības segšanas brīdi bez atsevišķa paziņojuma nosūtīšanas.

- 4.6. Virsapdrošināšana. Ja īpašuma apdrošinājuma summa ir lielāka par apdrošinātā objekta vērtību, aprēķinot zaudējuma atlīdzību, tiek ņemts vērā, ka apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt faktiskos zaudējumus un apdrošinātā īpašuma vērtību.
- 4.7. Zemapdrošināšana. Ja īpašuma apdrošinājuma summa ir zemāka par apdrošinātā objekta vērtību, aprēķinot zaudējuma atlīdzību, tā tiek noteikta proporcionāli apdrošinājuma summai pret apdrošinātā īpašuma vērtību. Ja apdrošinājuma summa ir zemāka par apdrošināšanas vērtību, kāda ir bijusi tieši pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās (zemapdrošināšana), atmaksāta tiek tikai noteiktās zaudējuma atlīdzības summas daļa, kas attiecas pret visu summu tāpat kā apdrošinājuma summa pret apdrošināšanas vērtību.

5. pants. Apdrošinātie riski.

Apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātajam objektam nodarītus pēkšņus un neparedzētus zaudējumus vai bojājumus, iestājoties kādam no uzskaitītajiem apdrošinātajiem riskiem, ja par to ir atbilstošs ieraksts polisē.

- 5.1. **Ugunsgrēka gadījumu apdrošināšana:**
- 5.1.1. ugunsgrēks – uguns, kas izcēlusies ugunij neparedzētā vietā, vai uguns, kas izcēlusies no ugunij paredzētas vietas un spēj pati izplatīties tālāk. Tiek atlīdzināts arī dūmu, sodrēju un uguns dzēšanas seku radītais kaitējums apdrošināšanas objektam, ja to cēlonis ir bijis ugunsgrēks;
- 5.1.2. eksplozija – tādu spēku pēkšņa izpausme, kas balstās uz gāzu vai tvaiku izplešanās tieksmi. Trauka (katla, cauruļvadu u. c.) eksplozija ir tikai tad, ja tā sienas tiek sabojātas tādā mērā, ka notiek spiediena atšķirību izlīdzināšanās starp trauka iekšieni un apkārtējo vidi;
- 5.1.3. zibens spēriens – tieša zibens iedarbība uz apdrošināto īpašumu;
- 5.1.4. vadāma lidaparāta, tā daļu vai tā kravas uzkrīšana vai trieciens.
- 5.2. **Ūdensvada avārijas gadījumu apdrošināšana:**
- 5.2.1. šķidrums vai tvaika noplūde no ēkā iebūvētām ūdens, kanalizācijas, apkures, gaisa kondicionēšanas un ventilācijas iekārtām, ugunsdrošības sistēmām un to cauruļvadiem to pēkšņas un neparedzētas avārijas dēļ. Tai skaitā tiek atlīdzināti zaudējumi par ūdens noplūdi no sadzīves tehnikas, kas tieši saistīta ar ūdensapgādi, tās pēkšņas un neparedzētas avārijas dēļ;
- 5.2.2. Apdrošinātājs 1 (vienu) reizi apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā atlīdzina zaudējumus par 5.2.1. punktā minētajiem šķidrums noplūdes riskiem, kas

- notikuši pastāvīgi apdzīvotās apdrošinātās ēkās vai dzīvokļos, ja tie radušies sala iedarbības rezultātā;
- 5.2.3. Apdrošinātājs 1 (vienu) reizi apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā atlīdzina zaudējumus, kurus izraisījusi trešās personas darbības vai bezdarbības dēļ notikusi šķidruma vai tvaika noplūde no šo noteikumu 5.2.1. punktā uzskaitītajām iekārtām, sistēmām un to cauruļvadiem.
- 5.3. **Dabas stihiju radīto zaudējumu apdrošināšana:** (Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs vienojas, ka riska iestāšanās konstatēšanai tiks izmantoti apdrošināšanas vietai tuvāk esošās VSIA “Latvijas Vides, ģeoloģijas un meteoroloģijas centrs” stacijas fiksētie dati.)
- 5.3.1. vētra – meteoroloģisku apstākļu izraisīta gaisa plūsma, ja vēja brāzmas ir ne mazākas kā 18 (astoņpadsmit) m/s;
- 5.3.2. krusa – nokrišņi ledus gabaliņu veidā;
- 5.3.3. sniega slodze – stiprs sniegs, kad 12 (divpadsmit) stundu vai īsākā laikā nokrīt 20 (divdesmit) cm un vairāk sniega, kā rezultātā sniega vai ledus svars snigšanas laikā vai 120 stundu laikā pēc snigšanas sagrauj vai sabojā ēkas jumta pārsegumu vai konstrukcijas;
- 5.3.4. plūdi – apdrošināšanas vietas applūšana ar ūdeni, tam pārplūstot pār dabisko ūdenstilpņu (upes, ezera, jūras) krastiem.
- 5.4. **Trešo personu prettiesiskas rīcības rezultātā radīto zaudējumu apdrošināšana:**
- 5.4.1. zādzība ar ielaušanos – tīša prettiesiska svešas mantas paņemšana, personai ielaužoties apdrošināšanas objektā, – ielaušanās ir notikusi, ja persona izmantojusi pielāgotas atslēgas, mūķizerus vai citas palīgierīces slēdžu vai norobežojumu likvidēšanai vai ielauzusies aizslēgtajā apdrošināšanas objektā;
- 5.4.2. laupīšana – uzbrukums Apdrošinājuma ņēmējam vai kādam no viņam pielīdzinātajām personām, pielietojot vardarbību vai vardarbības draudus ar mērķi iegūt materiālu labumu;
- 5.4.3. vandalisms – tīša rīcība ar nolūku bojāt vai iznīcināt apdrošināto īpašumu;
- 5.4.4. Apdrošinātājs vienu reizi apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā atlīdzina zaudējumus par 5.4.3. punktā minēto risku attiecībā uz zaudējumiem vai bojājumiem, kas radušies apdrošināšanas objekta apzīmēšanas vai apkrāsošanas (t. sk. grafiti) rezultātā. Izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek ierobežots 2 (divi)% no kopējās apdrošinājuma summas;
- 5.4.5. īpašuma bojāšana transportlīdzekļa uzbraukšanas rezultātā.

6. pants. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi.

- 6.1. Saskaņā ar Vispārīgo noteikumu 17. punktā noteikto Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir noteiktajā termiņā paziņot Apdrošinātajam par šādiem risku paaugstinošiem apstākļiem:

- a) apdrošinātajā objektā tiek uzsākta uzņēmējdarbība;
 - b) attiecīgā spēkā esošā līguma darbības laikā ir mainījies kāds apstāklis, par ko ir sniegta informācija sākotnējai riska novērtēšanai un, slēdzot līgumu, apdrošināšanas polisē (pieteikumā) uzdoti jautājumi par apdrošināto objektu;
 - c) ja apdrošinātajā īpašumā ir paredzēts uzsākt ugunsbīstamus darbus (metināšana, darbi ar atklātu liesmu), ja tos neveic atbilstošas kvalifikācijas strādnieks, kā arī tad, ja apdrošināšanas objektā tiks veikta 10 litru vai lielāka tilpuma ugunsnedrošu šķidrumu uzglabāšana;
 - d) ja nekustamais īpašums kļūst pastāvīgi neapdzīvots, t. i., ja Apdrošinājumaņēmēja nepārtraukta prombūtne ir ilgāka par 60 (sešdesmit) dienām vai arī nekustamais īpašums tiek izmantots tikai nedēļas nogalēs;
 - e) ja nekustamajā īpašumā tiek sākti celtniecības un remontdarbi, izņemot, ja spēkā ir celtniecības darbu apdrošināšanas polise;
 - f) ja apdrošinātais nekustamais un/vai kustamais īpašums (iedzīve) tiek nodots lietošanā trešajām personām.
- 6.2. Papildus Vispārīgo noteikumu 17. punktā noteiktajam apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums ievērot saistošajos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos, valsts iestāžu izdotos un/vai apdrošināšanas līgumā atrunātos pienākumus, proti:
- 6.2.1. nodrošināt ūdensvadu pienācīgu uzraudzību, lai tie būtu darba kārtībā;
 - 6.2.2. nodrošināt apdrošinātās ēkas un tās konstrukciju atbilstošu uzturēšanu, kā to paredz spēkā esošie normatīvie akti;
 - 6.2.3. uzturēt kārtībā visas elektroinstalācijas iekārtas apdrošinātajā objektā;
 - 6.2.4. atstājot ēku vai dzīvokli, durvis, logus un citus objekta pieeju noslēdzot elementus aizvērt un aizslēgt tā, lai bez ielaušanās vai citādas slēdzeņu un citu izveidoto ierobežojumu sabojāšanas nebūtu iespējams brīvi iekļūt objektā;
 - 6.2.5. atstājot ēku vai dzīvokli, ieslēgt pretielaušanās un/vai ugunsdrošības signalizācijas;
 - 6.2.6. izmantojot sildierīces (apkures katlus, elektriskos vai eļļas radiatorus, ūdens sildītājus u. tml.), jānodrošina to ekspluatācija atbilstoši ražotāja norādītajām un ugunsdrošības normām;
 - 6.2.7. jāveic sniega tīrīšana, kas ilgākā laika posmā sakrājies uz jumta, ja sniega segas biezums sasniedzis vismaz 20 centimetrus;
 - 6.2.8. jānodrošina atkritumu glabāšanas vietu atbilstība drošības un ugunsdrošības prasībām.
- 6.3. Papildus Vispārīgo noteikumu 17. punktā noteiktajam, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir jāpilda šādi pienākumi:
- 6.3.1. jebkurš apdrošinātā īpašuma bojājuma fakts nekavējoties jāreģistrē atbilstošās valsts, pašvaldību vai

- citās kompetentajās institūcijās (policijā; ceļu policijā; pašvaldības policijā; Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestā, namu pārvaldē, nama apsaimniekotājam vai u. tml.), tiklīdz šāds fakts kļuvis zināms;
- 6.3.2. Apdrošinājumaņēmējam jānodrošina iespēja Apdrošinātāja pārstāvim veikt bojātā īpašuma apskati, kā arī jāsniedz visa viņam zināmā informācija, kas Apdrošinātājam palīdzētu noteikt zaudējuma rašanās cēloņus, vainīgās personas un zaudējuma apmērus. Gadījumā, ja Apdrošinātājs nav veicis bojātās negadījuma vietas apskati 3 (trīs) darba dienu laikā no zaudējuma pieteikuma iesniegšanas dienas, Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības uzsākt bojātā īpašuma sakārtošanu/remontu;
- 6.3.3. pēc apdrošinātā riska iestāšanās nav pieļaujama apdrošinātā īpašuma pārvietošana, atjaunošana, bojājumu novēršana bez Apdrošinātāja rakstiskas atļaujas. Ir atļauts veikt tikai neatliekamās pasākumus, kas novērš tālākus zaudējumus;
- 6.3.4. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā, jāiesniedz Apdrošinātājam un kompetentajai policijas iestādei nozagtā apdrošinātā īpašuma (tai skaitā iedzīves) saraksts;
- 6.3.5. ja par apdrošināšanas gadījumu ir uzsākta policijas izmeklēšana, saņemti oficiāli rīkojumi vai tiesas nolēmumi, tad Apdrošinājumaņēmējam nekavējoties par to rakstiski jāziņo Apdrošinātājam, kā arī jāinformē par lietas turpmāko norisi.

7. pants. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtība.

- 7.1. Izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošinātājam negadījuma rezultātā faktiski nodarītos zaudējumus.
- 7.2. Apdrošināšanas atlīdzības veidi ir:
 - 7.2.1. saņemto pakalpojumu apmaksā, ja tiek piesaistīta būvfirma. Apdrošinātājs apmaksā būvfirmas izsniegto rēķinu par sniegtajiem pakalpojumiem, un Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iesniegt dokumentus par nekustamā īpašuma atjaunošanu; naudas izmaksa (aprēķinā tiek ietverti izlietotie materiāli, tiešās darba izmaksas, nepieciešamie mehānismi un transporta izdevumi);
 - 7.2.2. bojātā, iznīcinātā īpašuma aizstāšana un/vai Apdrošinātāja noteikta kompensācija naudas izteiksmē.
- 7.3. Apdrošinātājam ir tiesības pēc savas izvēles noteikt apdrošināšanas atlīdzības veidu. Apdrošinātājam ir tiesības veikt aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pa daļām, secīgi pēc padarīto darbu apjoma.
- 7.4. Apdrošināšanas gadījuma rezultātā nodarīto zaudējuma lielumu un/ vai zaudējuma rašanās cēloni nosaka Apdrošinātājs vai tā norīkots eksperts.
- 7.5. Puses var vienoties par to, ka zaudējuma lielums var tikt noteikts, piesaistot neatkarīgu ekspertu.

- 7.6. Apdrošināšanas atlīdzība par nekustamajam īpašumam nodarītiem zaudējumiem tiek aprēķināta pēc izveidotas celtniecības darbu tāmes, kurai par pamatu ir zemākās celtniecības darbu, un materiālu izmaksas un/ vai, ja bojā gājušais/bojātais īpašums:
- 7.6.1. netiek atjaunots gada laikā (vai netiek uzsākti atjaunošanas/remonta darbi), tad apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, par pamatu ņemot nekustamā īpašuma pašreizējo vērtību vai tirgus vērtību, kāda bija apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī, atlīdzinot mazāko no summām;
- 7.6.2. tiek atjaunots un apdrošināšanas vērtība ir jaunvērtība, tad Apdrošinātais tikai tad iegūst tiesības uz atlīdzības daļu, kas pārsniedz pašreizējo vērtību vai tirgus vērtību, ja viņš viena gada laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierāda, ka šī summa tiks izmantota, lai atjaunotu tāda paša stāvokļa, veida un tādām pašām nolūkam paredzētu nekustamo īpašumu iepriekšējā vietā. Ja tajā pašā vietā no Apdrošinātā gribas neatkarīgu iemeslu dēļ to atjaunot nav iespējams, tad ēku var celt jebkurā citā vietā Latvijas Republikas teritorijā, ja tas iepriekš ir rakstiski saskaņots ar Apdrošinātāju;
- 7.6.3. tiek atjaunots, bet īpašuma nolietojums pārsniedz 50 (piecdesmit)%, tad Apdrošinātājs aprēķina apdrošināšanas atlīdzību pašreizējās vērtības apmērā uz apdrošināšanas gadījuma brīdi;
- 7.6.4. tirgus vērtība, ja tā pārsniedz objekta atjaunošanas vērtību, tiek segta, vienlaicīgi pastāvot visiem turpmākajiem apstākļiem:
- a) apdrošinātā objekta izmantošana apdrošināšanas gadījuma rezultātā nav iespējama vai arī ievērojami apgrūtināta;
- b) apdrošinātais objekts ir tikai daļa no ēkas, un tā atjaunošana pēc apdrošināšanas gadījuma ir atkarīga no citu ēkas daļu īpašnieku lēmumiem par ēkas atjaunošanu;
- c) ņemot vērā īpašuma attiecības, citu ēkas daļu īpašnieku spēju un vēlēšanos atjaunot savu īpašumu un loģisku atjaunošanas darbu secību, apdrošināšanas objektu nav iespējams atjaunot 12 (divpadsmit) mēnešu laikā.
- 7.7. Apdrošināšanas atlīdzība par kustamo īpašumu (iedzīvi) tiek aprēķināta šādi:
- 7.7.1. ja iedzīve pēc apdrošināšanas gadījuma tiek atjaunota un/vai atkārtoti iegādāta, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta pēc jaunvērtības, tas ir, zemākās nepieciešamās summas, kas vajadzīga, lai remontētu vai no jauna iegādātos tāda paša veida un kvalitātes kustamo īpašumu;
- 7.7.2. ja iedzīve ir iznīcināta, sabojāta vai nozagta un netiek veikta tās atjaunošana un/vai atkārtota iegāde gada laikā, zaudējuma atlīdzības summa ir vienāda ar kustamā īpašuma apdrošināšanas pašreizējo vērtību vai tirgus vērtību, kāda bija apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī, atlīdzinot mazāko no summām;
- 7.7.3. atlīdzības izmaksa katrā apdrošināšanas gadījumā atsevišķām priekšmetu grupām tiek ierobežota un nevar būt lielāka par paredzēto daļu no iedzīves apdrošinājuma summas:
- a) par sadzīves elektrisko, mehānisko un gāzes tehniku (piemēram, ledusskapi, veļas mazgājamo mašīnu, putekļu sūcēju, gāzes plīti) – 25 (divdesmit pieci)%;
- b) par audio un video, foto un kino aparatūru, mūzikas instrumentiem, datortehniku – 25 (divdesmit pieci)%;
- c) par mēbelēm (piemēram, iebūvētajām mēbelēm, krēsliem, galdiem, skapjiem, gultām, dīvāniem) – 20 (divdesmit)%;
- d) par interjera rotāšanas elementiem (piemēram, gaismas ķermeņiem, aizkariem, pārvietojamiem grīdas segumiem) – 10 (desmit)%;
- e) par virtuves un sadzīves priekšmetiem, saimniecības inventāru (piemēram, traukiem, pārvietojamām kāpnēm, divriteņiem, zāles pļaujmašīnām, hobija un sporta priekšmetiem) – 10 (desmit)%;
- f) par apģērbiem, apaviem, gultas veļu un citiem personīgās lietošanas priekšmetiem (piemēram, biksēm, svārkiem, krekliem, segām, spilveniem, bižutēriju) – 10 (desmit)%.
- 7.8. Papildus tiešajiem materiālajiem zaudējumiem tiek atlīdzināti arī šādi samērīgi, pamatoti un pierādāmi nepieciešamie izdevumi, kas radušies Apdrošinātajam pēc apdrošināšanas gadījuma, lai ierobežotu apdrošināšanas gadījuma sekas vai novērstu iespējamus turpmākos zaudējumus:
- 7.8.1. izdevumi par bojājuma vietas uzkopšanu, ieskaitot drupu nojaukšanu, par gruvešu un citu atlieku nogādāšanu tuvākajā izgāztuvē un izgāšanu vai iznīcināšanu (uzkopšanas un nojaukšanas izdevumi). Limits līdz 10 (desmit)% no aprēķinātās zaudējuma summas;
- 7.8.2. izdevumi, kas radušies apdrošinātā objekta atjaunošanas vai atkal iegūšanas nolūkā, veicot mantu pārvietošanu vai apsargāšanu (pārvietošanas un sargāšanas izdevumi). Limits līdz 10 (desmit)% no aprēķinātās zaudējuma summas.
- 7.9. Apdrošinātājs no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības ir tiesīgs ieturēt:
- 7.9.1. apdrošināšanas līgumā noteikto pašrisku;
- 7.9.2. nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu par visu polisē norādīto apdrošināšanas periodu;
- 7.9.3. apdrošināšanas objekta vai tā daļu tālākai izmantošanai derīgo atlieku vērtību, ja Apdrošinātājs pieņem lēmumu tās nepārņemt.
- 7.10. Jebkurā gadījumā apdrošināšanas izdevumu un zaudējumu summas atlīdzības kopsomma nevar pārsniegt apdrošinājuma summu.
- 8. pants. Atkalatgūtais īpašums.**
- 8.1. Ja tiek noskaidrota nozagta vai nolaupīta īpašuma atrašanās vieta, tad Apdrošinājuma ņēmējam 3 (trīs) darba dienu laikā, kopš šis fakts kļuvis zināms, rakstiski par to jāpaziņo Apdrošinātajam.

- 8.2. Ja Apdrošinājumaņēmējs atgūst nozagto vai nolaupīto īpašumu pēc tam, kad par šo īpašumu ir samaksāta pilna apdrošināšanas atlīdzība, Apdrošinājumaņēmējs atlīdzību atmaksā atpakaļ vai nodod atkalatgūto īpašumu Apdrošinātājam, iepriekš savstarpēji abām pusēm vienojoties.
- 8.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir atguvis nozagto vai nolaupīto īpašumu pēc tam, kad par šo īpašumu ir samaksāta apdrošināšanas atlīdzība, kura atbilstoši noteikumiem ir zemāka par apdrošināšanas vērtību, tad Apdrošinājumaņēmējs šo īpašumu var paturēt, samaksājot atpakaļ apdrošināšanas atlīdzību.
- 8.4. Ja Apdrošinājumaņēmējs atgūto īpašumu nodevis Apdrošinātāja rīcībā, tad viņam ir jānodod Apdrošinātājam valdījuma, īpašuma un visas pārējās tiesības, kuras viņam pieder attiecībā uz šo īpašumu.
- 9. pants. Sevišķie īpašuma apdrošināšanas izņēmumi.**
- 9.1. Papildus Vispārīgo noteikumu 18. punktā minētajiem izņēmumiem apdrošināšanas objekts nav apdrošināts un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja zaudējums nodarīts:
- 9.1.1. pastāvīgi neapdzīvotām ēkām un dzīvokļiem, izņemot, ja par to ir atsevišķa vienošanās apdrošināšanas polisē;
- 9.1.2. ēkas un/vai dzīvokļa ārpusē esošiem priekšmetiem, kas nav ar ēku stacionāri un cieši saistīti (videokameras, apgaismes ķermeņi, izkārtnes, antenas u. tml.);
- 9.1.3. žogam;
- 9.1.4. baseiniem, pagalmu un teritoriju segumiem, nojumēm un/vai citiem apkārtnes elementiem, kas nav ēkas sastāvdaļas;
- 9.1.5. ar dzīvokli tieši vai netieši saistītai saimniecības telpai, garāžai vai pazemes autostāvvietai, kas uzskatāma par atsevišķu ēkas domājamo daļu;
- 9.1.6. ārējiem cauruļvadiem, elektrolīnijām, kabeļiem un citām komunikācijām, kas atzarojas no apdrošinātā nekustamā īpašuma;
- 9.1.7. pagaidu un/vai patvaļīgi uzceltai ēkai (bez apstiprināta projekta un būvatļaujas) un/vai citām neinventarizētām celtnēm;
- 9.1.8. jebkura veida siltumnīcām un lecektīm;
- 9.1.9. ēkām vai būvēm celtniecības un/vai rekonstrukcijas stadijā un tajās esošajiem dzīvokļiem, izņemot, ja par to ir atsevišķa vienošanās apdrošināšanas polisē (celtniecības darbu apdrošināšana);
- 9.1.10. avārijas stāvoklī esošām ēkām un tajās esošajiem dzīvokļiem;
- 9.1.11. mākslinieciski apstrādātam, liektam stiklojumam un vitrāžām.
- 9.2. Netiek atlīdzināti zaudējumi kustamajam īpašumam (iedzīvei):
- 9.2.1. kas atrodas pastāvīgi neapdzīvotās ēkās un dzīvokļos;
- 9.2.2. kas atrodas būvniecības stadijā esošās ēkās vai arī būvēt nepabeigtās ēkās;
- 9.2.3. kas atrodas avārijas stāvoklī esošās ēkās;
- 9.2.4. dažādiem motorizētiem transporta līdzekļiem, to rezerves daļām un aksesuāriem (mopēdi, sniega un ūdens motocikli, transportlīdzekļi, piekabes, buru laivas, airu laivas, lauksaimniecības mašīnas utt.);
- 9.2.5. telpu augiem, kokiem, apstādījumiem, dzīvniekiem un mājdzīvniekiem;
- 9.2.6. datiem, datu bāzēm, licencēm un informācijas nesējiem (disketes, diski, USB atmiņu kartes u. c.), datoru programmnodrošinājumam, izņemot operētājsistēmas, kas ietilpst datora pamata komplektācijā;
- 9.2.7. lauksaimniecības produkcijai un krājumiem;
- 9.2.8. pārtikas precēm un medikamentiem;
- 9.2.9. mājdomniecībā neizmantotiem un/vai nolietotiem priekšmetiem;
- 9.2.10. marku, monētu, medaļu un citām kolekcijām;
- 9.2.11. skaidrai naudai un maksājumu kartēs esošai naudai, banku kartēm, vērtspapīriem, dokumentiem, antikvāriem priekšmetiem, mākslas darbiem, ieročiem, dabīgās kažokādas apģērbiem, visiem izstrādājumiem no dārgmetāliem, dārgakmeņiem vai pusdārgakmeņiem;
- 9.2.12. kustamiem priekšmetiem, kas tiek izmantoti nekustamo īpašumu pārvaldē un/vai tiek izmantoti ienākumu gūšanai (būvmateriāli, darba piederumi, iekārtas, izejvielas, saražota gatavā produkcija, tālākai pārdošanai paredzētas preces).
- 9.3. Saskaņā ar noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem šādi zaudējumu rašanās gadījumi netiek atzīti par apdrošināšanas gadījumiem, ja riska iestāšanās un/vai zaudējumu rašanos, vai Apdrošinājumaņēmēja darbību vai bezdarbību pirms riska iestāšanās vai pēc tā raksturo šādi faktiskie apstākļi:
- 9.3.1. apdrošināšanas objekta, tā daļu vai aprīkojuma konstrukcijas kļūdas, sagatavošanas trūkuma, izgatavošanas materiāla vai vielas neatbilstība, nepilnīga vai nepareiza apdrošināšanas objekta uzturēšana vai lietošana;
- 9.3.2. ēkas un/vai grunts nosēšanās vai noslīdēšana, plaisāšana, puve, pūšana, pelējums, rūsa, korozija, putekļi, pilēšana vai sūkšanās, piepes, smakas izdalīšanās, sēnīšu vai baktēriju iedarbība un citi tamlīdzīgi ilgtermiņa pakāpeniski procesi;
- 9.3.3. lietūs, krusas, sniega vai citu nokrišņu iekļūšana apdrošinātajā ēkā vai dzīvoklī, izņemot gadījumus, kad tā notikusi apdrošināšanas gadījuma rezultātā;
- 9.3.4. kanalizācijas tīrīšanas izdevumi;
- 9.3.5. ūdensvada, kanalizācijas vai apkures sistēmas atjaunošanas izdevumi, ja to bojāšanā ir vainojams nolietojums, aizsērējums, rūsa;
- 9.3.6. sala izraisīti ūdensvadu, kanalizācijas vai apkures sistēmas bojājumi pastāvīgi neapdzīvotā/ neizmantotā ēkā un/vai dzīvoklī;

- 9.3.7. pilsētas vai cita publiskā ūdens, kanalizācijas vai apkures komunikāciju bojājums vai aizsprostojums ārpus ēkas;
- 9.3.8. šķidrums un/vai tvaiku radīti bojājumi remonta, mazgāšanas un tīrīšanas laikā;
- 9.3.9. ūdens kondensāts, gruntsūdens;
- 9.3.10. kanalizācijas pārplūšana lietus, atkušņa vai plūdu laikā;
- 9.3.11. nenostiprinātu un/vai ūdenscaurlaidīgu jumta segumu radīti zaudējumi vai bojājumi;
- 9.3.12. zaudējumi, kas radušies plūdu dēļ, kuri apdrošinātajā vietā bija paredzami un/vai vētras radīti plūdi. Par paredzamiem plūdi tiek uzskatīti tādā gadījumā, ja saskaņā ar statistikas datiem plūdi apdrošinātajā vietā ir biežāk nekā 1 (vienu) reizi 20 (divdesmit) gados;
- 9.3.13. karšana vai gruzdēšana, ja tā nav radusies kā sekas ugunsgrēkam;
- 9.3.14. degšana, ja tā ir notikusi tai paredzētā vietā un nav izplatījies tālāk;
- 9.3.15. elektrisko iekārtu bojājumi, kuri rodas elektriskās strāvas iedarbībā, ar dzirksteļošanu vai bez tās (piemēram, no pārāk liela strāvas stipruma, pārsprieguma, no izolācijas nepilnībām, kā īssavienojums, īssavienojums tinumos vai caur korpusu, īsslēgums ar zemi, nepietiekams kontakts, mēriekārtu, regulēšanas vai drošības ierīču nefunkcionēšana);
- 9.3.16. elektrisko ierīču bojājumi netieša zibens spēriena rezultātā;
- 9.3.17. ugunsgrēks, kura izcelšanās iemesls apdrošinātajā īpašumā ir atkritumu glabāšanas vietas neatbilstība drošības un ugunsdrošības prasībām;
- 9.3.18. ugunsgrēks, kura izcelšanās iemesls apdrošinātajā īpašumā ir nenodrošināta regulāra atkritumu izvešana un/vai vispārējās tīrības neievērošana;
- 9.3.19. līguma darbības laikā netiek izpildīti noteikumu 6. punktā minētie pienākumi.

III. nodaļa. Celtniecības darbu apdrošināšana

10. pants. Celtniecības darbu apdrošināšana.

Celtniecības darbu apdrošināšanas noteikumi paredz apdrošināšanas aizsardzības segumu par darbu veikšanas laikā apdrošinātajā objektā notikušiem negadījumiem, ja par to ir atsevišķa vienošanās apdrošināšanas polisē attiecībā uz ēkas jaunbūvi.

- 10.1. **Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas objekta vērtība.**
- 10.2. Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas līgumā norādītie ēkas celtniecības darbi, kuru veikšanai nepieciešams saņemt būvprojektu un/vai būvatļauju atbilstoši Latvijas Republikas normatīviem, un apdrošinātais objekts tiek izmantots mājāsaimniecības vajadzībām:

- 10.2.1. **ēkas celtniecības darbi.** Ja apdrošināšanas polisē kā apdrošināšanas objekts ir norādīta jaunbūve, tad apdrošināti ir apdrošināšanas vietā saskaņā ar akceptētu projektu veicamie ēkas celtniecības darbi:
 - 10.2.1.1. apdrošinātas ir ar zemi stacionāri saistītas šīs ēkas konstrukcijas un iekšējā apdare, kas ir ēkas būtiskās sastāvdaļas, ieskaitot celtniecības darbu izmaksas;
 - 10.2.1.2. ēkas celtniecībai nepieciešamie celtniecības materiāli.
- 10.3. Celtniecības darbu apdrošināšanas aizsardzība objektā ir spēkā nepabeigta jaunbūvei līdz brīdim, kad apdrošinātā ēka ir gatava ekspluatācijai, t. i., pabeigta visu cauruļvadu, elektroinstalācijas, apkures sistēmas montāža un vismaz viena istaba ir gatava dzīvošanai, un/vai apdrošinātā ēka ir nodota ekspluatācijā, bet ne ilgāk kā polisē norādītajā apdrošināšanas periodā.
- 10.4. **Apdrošinājuma summa** ir celtniecības darbu pilna vērtība, kas tiek noteikta arī kā ēkas jaunvērtība (materiāli, darbinieku algas, transporta izdevumi un nodokļu maksājumi).
- 10.5. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, celtniecības darbu apdrošinājuma summu nosaka uz Apdrošinājuma ņēmēja sniegtās informācijas – tāmes un akceptēta būvprojekta – pamata. Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par šo ziņu pareizību.
- 10.6. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums pieprasīt palielināt apdrošinājuma summu jebkuru apdrošināto celtniecības darbu (līgumdarbu) izmaksu vai materiālu cenu paaugstināšanās gadījumā.
- 10.7. Ja apdrošināšanas objekta vērtība tieši pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās atšķiras no apdrošināšanas polisē norādītās apdrošinājuma summas par vairāk nekā 10 (desmit)%, Apdrošinātājs piemēro noteikumus par zemapdrošināšanu vai virsapdrošināšanu.
- 10.8. **Apdrošinātie riski.**
- 10.9. Apdrošinātājs atlīdzina pēkšņus un neparedzētus zaudējumus vai bojājumus celtniecības darbiem, iestājoties kādam no polisē nosauktajiem apdrošinātajiem riskiem.
- 10.10. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas un izmaksāšanas kārtība tiek veikta, ievērojot noteikumu 7. punktā aprakstītos noteikumus.
- 10.11. **Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi.**
- 10.12. Papildus Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu 17. punktā un noteikumu 6. punktā minētajiem pienākumiem Apdrošinājuma ņēmējam:
 - 10.12.1. 3 (trīs) darba dienu laikā pirms veicamajām darbībām rakstiski jāinformē Apdrošinātājs par celtniecības darbu papildu paplašināšanu vai samazināšanu, būtiskām celtniecības projektu izmaiņām, jāizpilda visi Apdrošinātāja norādījumi;
 - 10.12.2. 3 (trīs) darba dienu laikā pēc celtniecības darbu pārtraukšanas rakstiski jāinformē Apdrošinātājs par celtniecības darbu pārtraukšanu;

- 10.12.3. būvniecības projekts, skices, fotoattēli, celtniecības materiālu iegādi apliecināšie dokumenti un cita saistītā celtniecības dokumentācija jāglabā drošā vietā vai nošķirti, kas garantētu, ka iestājoties apdrošināšanas gadījumam, dokumenti netiek iznīcināti vienlaicīgi.
- 10.13. **Sevišķie celtniecības darbu apdrošināšanas izņēmumi.**
- 10.14. Papildus Vispārīgo noteikumu 18. punktā noteiktajiem izņēmumiem un 9. punktā noteiktajiem izņēmumiem apdrošināšanas objekts nav apdrošināts un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem zaudējumiem:
- 10.14.1. jebkāda veida vai rakstura netieši zaudējumi (piemēram, soda naudas, zaudējums, kas radies kavējuma vai tehnikas nefunkcionēšanas rezultātā);
- 10.14.2. zaudējums, kas radies projektēšanas kļūdu dēļ;
- 10.14.3. apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz gadījumiem, kad apdrošinātajam objektam ir veikti jebkādi nesaskaņoti pārveidojumi, papildinājumi un/vai uzlabojumi, vai atkāpes no projekta, vai tiek veikta nesankcionēta būvniecība;
- 10.14.4. daļa nomaiņas, remontdarbu vai labošanas izdevumu, ja tādi radušies nekvalitatīvu materiālu vai neatbilstoši izpildītu darbu dēļ. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz zaudējumiem vai bojājumiem, kas tiek nodarīti kvalitatīviem objektiem šādu nekvalitatīvu materiālu vai darbu rezultātā;
- 10.14.5. būvlaukuma aprīkojumam, iekārtām un celtniecības tehnikai nodarīti zaudējumi;
- 10.14.6. ar celtniecības darbiem saistītiem dokumentiem, rasējumiem, aktiem, izziņām nodarīti zaudējumi vai bojājumi;
- 10.14.7. zaudējumi, kas nodarīti laika posmā, kad apdrošinātajā objektā nenotiek celtniecības darbi (t. sk. nakts laikā, ārpus darba laika vai brīvdienās), zādzības ar ielaušanos rezultātā, ja apdrošinātais objekts nav bijis apsargāts. Apsardzes funkcijas var pildīt Apdrošinājumaņēmējs, cita algota persona un/vai apsardzes dienestam pieslēgta signalizācija;
- 10.14.8. insektu, tārpu, grauzēju, putnu un savvaļas dzīvnieku iedarbības dēļ radīti zaudējumi vai bojājumi;
- 10.14.9. papildu izdevumiem par virsstundu darbu, nakts darbu, darbu valsts svētku dienās, t. sk. neparedzētu steidzamu materiālu piegādēm;
- 10.14.10. netiek atlīdzinātas jebkādas bojāto objektu izmaiņu, papildinājumu vai uzlabojumu izmaksas;
- 10.14.11. putekļu, sodrēju, kvēpu, izmaiņu gaisa temperatūrā vai mitrumā, izžūšanas vai izkalšanas, iztvaikošanas vai izgārošanas, sarukšanas vai izstiepšanās, korozijas, oksidēšanās, zemes virsmas nosēšanās vai kustības un citu ilgstošu procesu rezultātā radīti zaudējumi vai bojājumi.

IV nodaļa. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

11. pants. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas terminu skaidrojumi.

Apdrošināšanas objekts – apdrošinātās personas civiltiesiskā atbildība par zaudējumiem, kas līguma darbības laikā nodarīti trešajai personai.

Apdrošinātais – apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Ja nav atsevišķi norādīts, Apdrošinājumaņēmējs ir apdrošinājis savu civiltiesisko atbildību.

Trešā persona – jebkura fiziska vai juridiska persona, izņemot Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto un Līdzapdrošināto, kurai apdrošināšanas gadījuma rezultātā nodarīts zaudējums.

Trešā persona būvniecībā – jebkura fiziska vai juridiska persona, izņemot Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto vai personu, kas veic būvdarbus Apdrošinātā labā, Apdrošinātāju un pārējos būvniecības dalībniekus (fiziskas vai juridiskas personas, kuras ar īpašumu, finanšu līdzekļiem, darbu vai pakalpojumu piedalās būvniecības procesā).

Būvētājs – fiziska persona (nekustamā īpašuma īpašnieks, nomnieks vai lietotājs), kas veic būvniecību saviem spēkiem.

Zaudējums – trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīts kaitējums, mantai nodarīts zaudējums, kā arī izdevumi prasības nokārtošanai, piemēram, ekspertīžu vai juridiskie izdevumi. Ja vien polisē nav minēts citādi, Apdrošinātājs sedz tikai tiešu zaudējumu.

Kaitējums videi – novērtējamas nelabvēlīgas dabas resursu izmaiņas vai izmērāma ar dabas resursu saistīto funkciju pasliktināšanās. Ar dabas resursu saistītā funkcija ir labums, ko sabiedrība vai vide gūst no attiecīgā dabas resursa.

Dabas resursi – zeme (grunts, augsne), ūdeņi un gaiss.

Apdrošināšanas gadījums – notikums, kura rezultātā radies zaudējums, par kuru saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas tiesību aktiem ir paredzēta civiltiesiskā atbildība un ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Atbildības limits – norādīta naudas summa, kuras robežās Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumu. Līgumā var tikt norādīts atbildības limits vienam apdrošināšanas gadījumam un kopējais atbildības limits par visiem apdrošināšanas gadījumiem līguma darbības laikā.

11.1. **Līdzapdrošinātās personas.** Noslēgtā līguma ietvaros bez papildu prēmijas līdzapdrošinātie ir Apdrošinātā laulātais un viņu bērni līdz 25 gadu vecumam, ja tie:

- dzīvo nedalītā saimniecībā ar Apdrošināto;
- nav stājušies laulībā;
- pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas mācās valsts atzītā skolā vai augstskolā un negūst pastāvīgus ienākumus no algota darba.

11.2. **Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.** Apdrošināšanas līgums atbilstoši polisē norādītajam attiecas uz fiziskas personas atbildību kā nekustamā īpašuma īpašniekam vai uz atbildību kā būvētājam.

11.3. **Fiziskas personas atbildība kā nekustamā īpašuma īpašniekam.**

- Apdrošināšana attiecas uz zaudējumiem, kas radušies tieši saistībā ar polisē norādīto nekustamo īpašumu, ja tas tiek izmantots tikai Apdrošinātā un līdzapdrošināto personu dzīvošanai.
- 11.4. **Atbildība kā būvētājam.**
Apdrošināta ir Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība kā būvētājam par zaudējumiem, kas notikuši, apdrošinātajai personai veicot būvdarbus, un atbilst spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu būvniecībā.
Būvētāja atbildības speciālie izņēmumi.
Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz prasībām:
a) par zaudējumiem, kas tiek izraisīti, veicot būvniecību bez darbību saskaņošanas atbilstoši normatīvo aktu prasībām;
b) par zaudējumiem, kas radušies, pārkāpjot būvniecības tehniskos normatīvus un standartus;
c) par zaudējumiem, kas, ņemot vērā izvēlētās būvniecības metodes un risinājumus, bija iepriekš paredzami.
- 11.5. **Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā pienākumi, Apdrošinātāja pārstāvības tiesības.**
- 11.5.1. Par katru pret viņu vērstu pretenziju vai tiesā iesniegto prasību, kas izvirzīta par trešajām personām nodarītajiem zaudējumiem, Apdrošinātajam vai Apdrošinājuma ņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams (bet ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā), rakstiski jāpaziņo Apdrošinātājam pat tad, ja par negadījuma faktu jau paziņots.
- 11.5.2. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas nav tiesīgs trešajai personai atlīdzināt vai dot solījumu atlīdzināt zaudējumu.
- 11.5.3. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam jāpilnvaro Apdrošinātājs nepieciešamo dokumentu iegūšanai, kā arī viņa interešu pārstāvēšanai.
- 11.5.4. Apdrošinātajam ir tiesības darboties Apdrošinātā labā un pārstāvēt Apdrošinātā intereses apdrošināšanas līgumā noteiktā atbildības limita ietvaros no brīža, kad pret Apdrošināto var tikt celta zaudējumu piedziņas prasība.
Pārstāvības pienākumu uzņemšanās nenozīmē, ka Apdrošinātājs automātiski atzīst Apdrošinātā atbildību, un nerada Apdrošinātajam vai Apdrošinātajam saistības atlīdzināt trešajai personai radītos zaudējumus.
Apdrošinātājs nevar uzņemties pārstāvības pienākumus gadījumos, kad šāda pienākumu pildīšana tieši vai netieši negatīvi var ietekmēt Apdrošinātā interešu objektīvu pārstāvēšanu.
Ja Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu tam, lai tas nepiedalītos ar likumu noteiktajās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, Apdrošinātais atlīdzina Apdrošinātajam šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.
- 11.5.5. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir informēt Apdrošinātāju par civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti arī citās apdrošināšanas sabiedrībās.
- 11.6. **Zaudējumu sērija.**
- 11.6.1. Vairāki viena un tā paša cēloņa dēļ radušies zaudējumi uzskatāmi par vienu zaudējuma gadījumu, kas iestāties brīdī, kad radies pirmais zaudējums.
- 11.6.2. Ja prasības apmērs pārsniedz atbildības limitu, tad Apdrošinātajam tiesas, ekspertīžu u. c. ar prasības nokārtošanu saistītie izdevumi jāsedz tikai atbilstoši atbildības limita attiecībai pret kopējo prasības summu.
- 11.6.3. Ja ir vairāki cietušie un zaudējuma apmērs pārsniedz atbildības limitu, tad atlīdzība katram cietušajam tiek aprēķināta proporcionāli viņam nodarītā zaudējuma apmēram.
- 11.7. **Izņēmumi.**
Papildus Vispārīgajos noteikumos noteiktajiem izņēmumiem apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta un zaudējumu gadījumi netiek atzīti par apdrošināšanas gadījumiem, ja atbildības iestāšanās un/vai zaudējumu rašanos, vai Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja darbību vai bezdarbību pirms atbildības iestāšanās vai pēc tās raksturo šādi faktiskie apstākļi:
- 11.7.1. zaudējuma gadījums noticis ārpus polisē norādītās teritorijas;
- 11.7.2. prasība par zaudējuma atlīdzību nav iesniegta 3 gadu laikā pēc polises darbības beigām;
- 11.7.3. atbildība iestājas, pamatojoties uz līgumu vai vienošanos; zaudējuma atlīdzības prasība ir par saistību neizpildi, novēlotu izpildi vai par kompensāciju saistību neizpildes rezultātā;
- 11.7.4. prasība ir par finansiālu zaudējumu. Finansiāls zaudējums ir tāds zaudējums, kas nav radies kā sekas personas veselībai/dzīvībai nodarītam kaitējumam un/ vai mantu sabojāšanai/iznīcināšanai, kā arī mantas nozušanai;
- 11.7.5. zaudējums nodarīts videi. Ar videi nodarītu zaudējumu saprotamas zemes (grunts, augsnes), ūdeņu un gaisa dabiskā stāvokļa nelabvēlīgas izmaiņas;
- 11.7.6. zaudējums saistīts ar enerģētisku, jonizētu staru (piem., radioaktīvu vielu emitētiem alfa, bēta un gamma stariem, kā arī neitronu vai paātrinātajos radītu staru), kā arī lāzera iedarbību;
- 11.7.7. zaudējums nodarīts Apdrošinātā vai līdzapdrošinātā piederīgajiem. Par piederīgajiem uzskatāmi vecāki, laulātais un bērni, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte un pabērni, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audžubērni, kā arī cita persona, ar kuru Apdrošinātajam vai līdzapdrošinātajam ir kopīga saimniecība;
- 11.7.8. zaudējumu izraisa inficēšanās ar Apdrošinātā vai līdzapdrošinātā slimību;

- 11.7.9. zaudējumu izraisa dzīvnieka, kas pieder Apdrošinātajai personai, vai personas, kura to pārdevusi, slimība;
- 11.7.10. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas ir atlīdzinājis vai devis solījumu atlīdzināt zaudējumu trešajai personai;
- 11.7.11. zaudējums nodarīts trešo personu īpašumam, ar kuru vai kurā strādā Apdrošinātais, kas ir viņa rīcībā, uzraudzībā vai kontrolē, ko Apdrošinātais pārņēmis, noīrējis, paņēmis glabāšanā u. tml.;
- 11.7.12. zaudējums izraisīts alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu vielu ietekmē;
- 11.7.13. zaudējums iestājies profesionālās darbības rezultātā, veicot uzņēmējdarbību vai izpildot jebkuru darbu par atlīdzību;
- 11.7.14. zaudējums iestājies, darbojoties vai ieņemot amatu organizācijā, biedrībā, kooperatīvā u. tml.;
- 11.7.15. zaudējums radies ilglaicīgas vai pakāpeniskas iedarbības rezultātā (piem., temperatūra, gāzes, tvaiki, dūmi, kvēpi, putekļi);
- 11.7.16. zaudējums radies, sabojājot vai iznīcinot skaidru naudu vai vērtspapirus;
- 11.7.17. pēc Apdrošinātāja norādījuma novērst zaudējuma cēloni tas netiek paveikts un ir radies atkārtots zaudējums;
- 11.7.18. zaudējums radies vibrāciju, satricinājumu, pamatu vai gruntsgabalu sēšanās, kā arī trokšņu rezultātā;
- 11.7.19. zaudējums radies azbestozes vai jebkuras radniecīgas slimības (ieskaitot vēzi) rezultātā, kas cēlusies no azbesta, azbesta produktu vai azbestu saturošu produktu klātbūtnes vai izmantošanas;
- 11.7.20. prasība ir par negūto peļņu;
- 11.7.21. zaudējums jāsedz kādam citam obligātajam apdrošināšanas veidam;
- 11.7.22. prasība ir par nemantisku zaudējumu, apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu;
- 11.7.23. prasība ir par soda naudas, nodokļu vai jebkādu citu maksājumu samaksu;
- 11.7.24. zaudējums radies saistībā ar nekustamo īpašumu, kuru Apdrošinātais ir izīrējis vai iznomājis.
- 11.7.25. zaudējums radies saistībā ar būvniecības darbu veikšanu. Šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošināts segums "Atbildība kā būvētājam".

V nodaļa. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana

12. pants. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas termiņu skaidrojumi.

Nelaiemes gadījums – notikums, kurā Apdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.

Labuma guvējs – nelaiemes gadījumu apdrošināšanā – fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas līgumā norādīta naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība,

veselība vai fiziskais stāvoklis. Apdrošinājuma ņēmējs, slēdzot līgumu, norāda apdrošinājuma summu un saskaņo to ar Apdrošinātāju.

- 12.1. **Nelaiemes gadījumu apdrošināšanā apdrošinātais objekts** ir apdrošināšanas gadījuma rezultātā iestājusies apdrošinātās personas nāve, paliekoša invaliditāte, kaulu lūzumi vai traumas.
- 12.2. **Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.**
 - 12.2.1. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir apdrošināšanas gadījums, viena kalendārā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve vai paliekoša invaliditāte, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošināšanas gadījumam paredzēto apdrošinājuma summu.
 - 12.2.2. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātajam ir radušies kaulu lūzumi vai traumas, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz apdrošināšanas polisē konkrētajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.
- 12.3. **Personas, kuras nav apdrošināmas.**
 - 12.3.1. Nav apdrošināmas un pat apdrošināšanas prēmijas samaksas gadījumā nav apdrošinātas:
 - 12.3.1.1. psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kurām ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība;
 - 12.3.1.2. personas, kuras līguma noslēgšanas brīdī ir vai apdrošināšanas līguma darbības laikā kļūst 70 gadu vecas. Personas, sākot no 70 gadu vecuma un vecākas, tiek apdrošinātas, pusēm par to īpaši vienojoties un izdarot atzīmi polisē;
 - 12.3.1.3. personas, kuras līguma darbības laikā atrodas vai nokļūst apcietinājumā.
 - 12.3.2. Apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas brīdī, kad Apdrošinātais kļūst par personu, uz kuru attiecināms 12.3.1. punkts. Vienlaicīgi ar to tiek izbeigts apdrošināšanas līgums, bez atsevišķa paziņojuma nosūtīšanas.
 - 12.3.3. Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas personām, kuras ir vai kļūst neapdrošināmas, atmaksājamas pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma par laika posmu kopš apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai kļūšanas par neapdrošināmu personu.
- 12.4. **Apdrošināšanas aizsardzības darbības termiņš un teritorija.**
 - 12.4.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē.
 - 12.4.2. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas termiņa beigām vai Apdrošinātā nāvei, vai līdz brīdim kad saskaņā ar 12.3.1. punktu Apdrošinātais kļūst neapdrošināms.
- 12.5. **Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas.**

Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir:

- 12.5.1. veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma sekas;
- 12.5.2. rakstiski informēt Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā, un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;
- 12.5.3. palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt šādus dokumentus, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu, laiku un zaudējumu apjomu:
- 12.5.3.1. akts par nelaimes gadījumu darbā;
- 12.5.3.2. ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņa par nelaimes gadījumu;
- 12.5.3.3. citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaimes gadījumu;
- 12.5.4. aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaimes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties to nodot Apdrošinātājam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu;
- 12.5.5. Apdrošinātājam ir jāatļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs. Ar to saistītos izdevumus, arī šā iemesla dēļ zaudēto darba algas daļu, sedz Apdrošinātājs;
- 12.5.6. ārstiem, kas arī citu iemeslu dēļ ārstējuši vai izmeklējuši Apdrošināto, citiem Apdrošinātājiem, valsts un ārstniecības iestādēm ir tiesības sniegt Apdrošinātājam pieprasīto informāciju.
- 12.6. **Atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā.**
- 12.6.1. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām vai garīgajām darbaspējām (invaliditāte), Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt apdrošināšanas atlīdzību, kura nepārsniedz invaliditātes gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu.
- Lai pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzību, invaliditātei ir jāiestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma, trīs kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās par to jāpaziņo Apdrošinātājam, kā arī jāapliecina invaliditātes iestāšanās ar medicīniskiem dokumentiem.
- 12.6.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek izteikts % no apdrošinājuma summas paliekošas invaliditātes gadījumā un ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes:
- a) par konstatētu invaliditātes pakāpi uzskatāms, ja netiek pierādīta lielāka vai mazāka invaliditāte, funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi (kreiļiem % dalījums ir pretējs):

zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstas locītavas līmenī	50	40
1. pirkstu	20	15
1. pirksta naga falangu	10	8
2., 3., 4. un 5. pirkstu (par katru)	5	3
2., 3., 4. un 5. pirksta naga falangu	3	2
Kāju virs ceļa locītavas	70	
Kāju zem ceļa locītavas	60	
Pēdu pēdas locītavas līmenī	50	
Kājas īkšķi	10	
jebkuru citu kājas pirkstu (par katru)	5	
Redzi ar vienu aci	50	
Dzirdi ar vienu ausi	25	
Ožas sajūtu	10	
Garšas sajūtu	5	
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums	100	

- b) ja daļēji zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai pasliktinājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņas orgānu funkcijām, tad atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz a) apakšpunktā noteikto;
- c) ja nelaimes gadījuma rezultātā cietušas ķermeņa daļas vai maņu orgāni, kuru zudumu vai funkcionālo spēju zudumu nevar novērtēt pēc a) un b) apakšpunkta noteikumiem, izšķiroša nozīme ir tam, cik lielā mērā, tikai no medicīniskā viedokļa, ir zaudētas normālas fiziskās vai garīgās darbaspējas;
- d) ja nelaimes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad saskaņā ar 12.6.2. punktu noteiktās invaliditātes pakāpes summējas, tomēr nepārsniedz apdrošinājuma summu.
- 12.6.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau bijusi paliekoši traucēta, no tagad noteiktās invaliditātes pakāpes tiek atņemta iepriekšējā invaliditāte, un apdrošināšanas atlīdzību aprēķina no atlikušās invaliditātes daļas.
- 12.6.4. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes pazemināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.
- 12.6.5. Ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiesības uz atlīdzību par invaliditāti tiek zaudētas.
- 12.6.6. Ja ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem vai traumām un šī paša nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies invaliditāte, apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par summu, kas iepriekš izmaksāta par kaulu lūzuma vai traumas faktu.
- 12.6.7. Ja Apdrošinātā nāve iestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma un nāves cēlonis nav saistīts ar nelaimes gadījumu, vai nāve iestājas vēlāk nekā gadu pēc nelaimes gadījuma un ir bijusi pieteikta prasība par

Ekstremitāte / orgāns	% no apdrošinājuma summas	
	Labo	Kreiso
Roku:		
pleca locītavas līmenī	80	70
virš elkoņa locītavas	75	65

atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā saskaņā ar 12.6.1. punktu, atlīdzību izmaksā atbilstoši invaliditātes pakāpei, kuru konstatējusi pēdējā medicīniskā izmeklēšana.

12.6.8. Apdrošināšanas atlīdzība invaliditātes gadījumā var tikt pieprasīta pirms ārstēšanas kursa beigām viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās.

12.6.9. Apdrošinātajam ir tiesības ik gadu (maksimāli trīs gadu laikā no nelaimes gadījuma brīža), pamatojoties uz medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem, pārskatīt invaliditātes pakāpi. Ja invaliditātes pakāpe ir augstāka par iepriekš noteikto, Apdrošinātājs piemaksā starpību. Pretējā gadījumā Apdrošinātais atmaksā pārmaksāto apdrošināšanas atlīdzības daļu.

12.7. Atlīdzība nāves gadījumā.

12.7.1. Ja nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, labuma guvējam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas apmērā.

12.7.2. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātā nāve un polisē nav norādīta cita persona labuma guvējs, apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumā saņem Apdrošinātā mantinieki, kuriem jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

- aizpildīta pieteikuma forma, kuru izsniedz Apdrošinātājs;
- miršanas apliecība;
- dokumenti, kas apliecina labuma guvēja tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību;
- citi ar nelaimes gadījumu saistīti dokumenti, kurus pieprasa Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzības noformēšanai.

12.8. Atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos.

12.8.1. Kaulu lūzumu gadījumā Apdrošinātais saņem apdrošināšanas atlīdzību par lūzuma faktu saskaņā ar 12.8.7. punktu un kaulu lūzumiem paredzēto apdrošinājuma summu.

12.8.2. Ja lūzumi atbilst vairākām pozīcijām, atlīdzības summējas, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu kaulu lūzumu gadījumiem.

12.8.3. Ja vienai pozīcijai atbilst vairāki lūzumi, atlīdzība tiek aprēķināta kā par vienu lūzumu.

12.8.4. Atlīdzība netiek aprēķināta par atkārtotiem lūzumiem, ja lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis saaudzis, ko nosaka, pamatojoties uz medicīnisko dokumentāciju.

12.8.5. KomPLICĒTU lūzumu gadījumā apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

12.8.6. Atlīdzība par kaulu lūzumiem netiek izmaksāta par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas nāve.

12.8.7. Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem tiek izmaksāta, pamatojoties uz licencētas ārstnieciskās iestādes vai ārstējošā ārsta izdotu izziņu un rentgena uzņēmumiem.

Kaulu lūzumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula:

Kauli	Līdz % no apdrošinājuma summas
Galvaskausa velves kauli	20
Galvaskausa pamatnes kauli	20
Augšžokļa un apakšžokļa kauli	5
Deguns	3
Lāpstiņa un atslēgas kauls	5
Krūšu kauls	5
1 riba	5
par katru nākamo riba, bet ne vairāk kā	2 10
Mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzums (līdz 2 skriemeļiem)	10
par katru nākamo mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzumu, bet ne vairāk kā	5 40
Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums	5
Iegurņa kauli	30
Gūžas locītava	25
Krusta kaula lūzums	10
Astes kauls	5
Kāja virs ceļa locītavas	25
Ceļa locītava	8
Kāja zem ceļa locītavas	8
Pēdas kauli	7
Kājas pirksts	2
par katru nākamo kājas pirkstu, bet ne vairāk kā	2 10
Roka virs elkoņa locītavas	10
Roka zem elkoņa locītavas	7
Plaukstas kauli	5
Rokas pirksti	2

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzību tabulu Apdrošinātais var iepazīties jebkurā Apdrošinātāja filiālē vai birojā.

12.9. Atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus).

12.9.1. Atlīdzība traumu gadījumos tiek izmaksāta saišu, cīpslu, mīksto audu u. c. bojājumu gadījumos, kuros nav paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 12.8. punktu – Atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos.

12.9.2. Atlīdzība tiek aprēķināta procentuāli no traumu gadījumiem paredzētās apdrošinājuma summas un saskaņā ar 12.9.3. punktu.

12.9.3. Traumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula:

Traumas	% no apdrošinājuma summas
Galvas smadzeņu satricinājums (ar darba nespēju, ne mazāku par 11 diennaktīm)	3-7
Cīpslu un saišu plīsumi, mežģījumi, menisku bojājums	3-20
Mīksto audu bojājumi (brūce, sākot no 2 cm)	0,5 -20
Apdegumi (sākot ar 2. pakāpes apdegumiem)	3-70
Nervu sistēmas bojājumi, neiŗiti	5-40
Iekšējo orgānu bojājumi, tai skaitā sirds un asinsvadu sistēmas bojājumi	3-30

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzību tabulu Apdrošinātais var iepazīties jebkurā Apdrošinātāja filiālē vai birojā.

- 12.9.4. Atlīdzība par traumu tiek izmaksāta gadījumā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 diennaktīm un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu.
- 12.9.5. Ja traumas atbilst vairākām pozīcijām, atlīdzības summējas, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu traumu gadījumiem.
- 12.9.6. Atlīdzība par traumām netiek izmaksāta gadījumos, ja to cēlonis ir patoloģija, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas nāve.
- 12.9.7. Gadījumā, ja nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā nepieciešama operācija, izņemot šuvju uzlikšanu u. c. nelielu ķirurģisko iejaukšanos, apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 15% no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.
- 12.10. **Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana.**
Ja nelaimes gadījumā radušos kaitējumu veselībai vai kaitējuma sekas ir ietekmējušas agrākās slimības vai fiziski defekti, tad apdrošināšanas atlīdzību tiek attiecīgi samazināta atbilstoši šīs slimības vai fiziskā defekta daļai, ja šī daļa sastāda vismaz 25%.
- 12.11. **Sevišķie nelaimes gadījumu apdrošināšanas izņēmumi.**
Papildus Vispārīgajos noteikumos noteiktajiem izņēmumiem apdrošināšanas objekts nav apdrošināts un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:
- 12.11.1. nelaimes gadījumiem, kuru cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, arī tad, ja Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās vai citas apreibinošas vielas, kā arī nelaimes gadījumiem, kurus izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas aizsardzība tomēr paliek spēkā, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis nelaimes gadījums, uz kuru, pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem, attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 12.11.2. nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto, kad viņš veic vai cenšas veikt krimināli sodāmu darbību;

- 12.11.3. nelaimes gadījumiem un/vai to sekām, kas notikuši ar Apdrošināto tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;
- 12.11.4. pašnāvību, pašnāvības mēģinājumus un tā sekām;
- 12.11.5. nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto, vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;
- 12.11.6. nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto, viņam kā motorizēta, sauszemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; nelaimes gadījumiem, kas radušies, piedaloties visu veidu profesionālā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī nelaimes gadījumiem, kas radušies, nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju.
(Lidošana ar lidaparātu citādi nekā pasažierim licencētai aviosabiedrībai piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu, kuģošana citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu, lēkšana no augstuma gumijas atsaitē, klinšu kāpšana, alpīnisms, speleoloģija, kalnu slēpošana vai snovošana ārpus trases (off-piste), niršana ar elpošanas aparātu, izpletņlēkšana, lidošana ar deltaplānu, paraplānu, planieri, nodarbošanās ar kaitingu, veikbord, raftingu, jebkādu cīņas sporta veidu tiek uzskatīta par ekstrēmu sporta veidu vai hobiju);
- 12.11.7. kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanas vai iejaukšanās, kuru sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad iejaukšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaimes gadījumu, uz kuru, pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsts;
- 12.11.8. kaitējumu veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļūvis ķermenī caur ievainojumu nelaimes gadījuma rezultātā, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem, attiecas apdrošināšanas aizsardzība.
Par nelaimes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem slimības ierosinātājs tūlī vai vēlāk iekļūvis ķermenī. Šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju un trakumsērgas gadījumā. Uz infekcijām, kas iekļuvušas Apdrošinātā ķermenī, saņemot medicīnisko palīdzību, attiecināms 12.11.7. punkts;
- 12.11.9. saindēšanos, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas;

- 12.11.10. ērcu encefalītu, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais ir saņēmis pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos;
- 12.11.11. AIDS un HIV, neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida.

VI nodaļa. Vispārīgie noteikumi

13. pants. Vispārīgie noteikumi attiecas uz visiem līgumā ietvertajiem apdrošināšanas veidiem, ciktāl tie nav pretrunā ar speciālajiem un sevišķajiem noteikumiem attiecīgajam apdrošināšanas segumam.

14. pants. Apdrošināšanas saistības.

- 14.1. Apdrošināšanas prēmijas samaksa apliecina, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, paužot savu gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņēmis saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas šajos noteikumos atrunātās saistības, savukārt Apdrošinātājs uzņēmis saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 14.2. Apdrošināšanas līguma noteikumi, kas attiecas uz Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto, atbilstoši saturam tiek piemēroti gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātajam. Apdrošinājumaņēmējs kopā ar Apdrošināto ir atbildīgs par apdrošināšanas līgumā norādīto pienākumu izpildi.
- 14.3. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu līdzēji ir vienojušies, ka Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja jebkuri prasījumi, kas var izrietēt no noslēgtā apdrošināšanas līguma, nevar būt cesijas priekšmets un tikt nodoti trešajām personām.
- 14.4. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu Līgumslēdzēja puses ir vienojušās, ka no apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros ERGO Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumus Nr. IP PB 05–2018, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, Latvijas Republikas Civillikumu – iepriekš minētajā secībā.
- 14.5. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu līdzēji ir vienojušies, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pilnvarot trešās personas atgūt no apdrošināšanas līguma izrietošos prasījumus.
- 14.6. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojas, ka apdrošināšanas līguma darbības ietvaros pušu attiecībās par derīgiem tiek uzskatīti arī rēķini, uz kuriem atbildīgo personu paraksti ir aizstāti ar elektronisko apliecinājumu svītru kodu veidā.
- 14.7. Apdrošinātājs noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā. Apdrošinājumaņēmējam nosūtāmo

korrespondenci Apdrošinātājs nodrošina latviešu valodā.

15. pants. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība.

- 15.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju, kas tiek norādīta apdrošināšanas polisē (pieteikumā), lai informētu Apdrošinātāju par apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai.
- 15.2. Apdrošināšanas līgums ir spēkā ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmija ir samaksāta līgumā minētajos termiņos un apjomā, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātājs ir izrakstījis rēķinu. Apdrošinājumaņēmējs apdrošinātā riska novērtēšanai par apdrošināmo objektu sniedz patiesu informāciju, kas tiek fiksēta polisē (pieteikumā) pirms polises reģistrācijas Apdrošinātāja datu bāzē. Puses vienojas, ka apdrošināšanas prēmijas samaksa līgumā noteiktajā termiņā ne tikai kalpo par pierādījumu polisē polisē (pieteikumā) minēto ziņu patiesumam, bet arī apliecina faktu, ka Apdrošinājumaņēmējs ir iepazinies ar līguma noteikumiem, tie viņam ir saprotami un viņš piekrīt tos ievērot. Apdrošināšanas līguma noteikumi ir pieejami www.ergo.lv vai jebkurā ERGO birojā.
- 15.3. Gadījumā, ja puses apdrošināšanas līgumā vienojas, ka apdrošināšanas prēmija tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad apdrošināšanas prēmijas samaksas gadījumā polisē norādītajā termiņā apdrošināšanas līgums ir spēkā ar polisē norādīto spēkā stāšanās brīdi. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav veikta līdz polisē norādītajam termiņam, ir uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.

16. pants. Līguma darbības termiņš. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana.

- 16.1. Apdrošināšanas līguma darbības periods tiek norādīts apdrošināšanas polisē.
- 16.2. Ja apdrošināšanas līgums ir noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinājumaņēmējs var izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Apdrošinājumaņēmējs nevar izmantot atteikuma tiesības, ja apdrošināšanas līguma periods ir mazāks par vienu mēnesi. Ja Apdrošinājumaņēmējs, ievērojot šajā punktā noteikto 14 (četrpadsmit) dienu termiņu, nav izmantojis atteikuma tiesības, uzskatāms, ka atteikuma tiesības nav izmantotas un apdrošināšanas līgums ir spēkā. Par pieņemto lēmumu Apdrošinājumaņēmējs nosūta Apdrošinātajam rakstisku iesniegumu. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts Apdrošinājumaņēmēja paziņojums par atteikumu, atmaksā

- Apdrošinājumaņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas Apdrošinātāja izdevumus 15% (piecpadsmit procentu) apmērā no atlikušās apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijas, bet nepārsniedzot viena gada periodu.
- 16.3. Puses noslēgto līgumu var izbeigt Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas regulē apdrošināšanu, noteiktajos gadījumos un kārtībā.
- 16.4. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) dienām no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūtījusi rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai kad abas līgumslēdzējas puses ir vienojušās par citādu līguma izbeigšanas kārtību, noslēdzot atbilstošu rakstisku vienošanos.
- 16.5. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un tā darbības laikā nav veiktas apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas periodu, kad apdrošināšanas līgums bija spēkā, un apdrošinātāja izdevumus 15% apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas.
- 16.6. Jebkura līgumslēdzēja puse var izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība vai pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja Apdrošinātājs ir noteicis ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmēru. Ja apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo apdrošināšanas periodu, Apdrošinātājs 15 dienu laikā pēc līguma izbeigšanas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas periodu, kad apdrošināšanas līgums bija spēkā, un apdrošinātāja izdevumus 15% apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas, un no kuras tiek atskaitīta apdrošināšanas atlīdzība.
- 16.7. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un izmaksātā atlīdzība ir lielāka par atmaksājamo prēmijas daļu (starpība starp iemaksāto prēmiju un prēmijas daļu par atlikušo apdrošināšanas periodu), apdrošināšanas prēmija par visu polisē paredzēto apdrošināšanas līguma darbības laiku, bet ne vairāk kā viena gada apdrošināšanas prēmija, pienākas Apdrošinātājam.

17. pants. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā pienākumi.

- 17.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas līgumā norādītajam datumam. Strīdus gadījumā izšķiroša nozīme ir datumam, kurā Apdrošinātājs prēmiju

- saņem. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir 15 (piecpadsmit) dienu laikā rakstiski ziņot Apdrošinātājam par izmaiņām polisē (pieteikumā) sniegtajā informācijā. Ja izmaiņu rezultātā ir palielinājies risks, Apdrošinātājs ir tiesīgs piedāvāt Apdrošinājumaņēmējam grozīt apdrošināšanas līguma noteikumus, izbeigt apdrošināšanas līgumu, aprēķināt un pieprasīt papildu apdrošināšanas prēmiju.
- 17.2. Par katru apdrošināšanas gadījumu vai katru negadījumu, kura rezultātā varētu tikt izvirzīta prasība par zaudējuma atlīdzināšanu, Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā, jāpaziņo rakstiski Apdrošinātājam, kā arī jāveic visi iespējamie pasākumi, kas nepieciešami lietas apstākļu noskaidrošanai un zaudējuma samazināšanai. Veicot iepriekš minētos pasākumus, jāizpilda visi iespējamie Apdrošinātāja norādījumi.
- 17.3. Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 (piecdesmit)%, ja Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajā apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem un zaudējums radies tiešā cēloņsakarībā ar šiem pārkāpumiem.

18. pants. Vispārīgie izņēmumi.

Ar šī apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka šādi zaudējumu gadījumi netiek atzīti par apdrošināšanas gadījumiem, ja riska iestāšanās un/vai zaudējuma rašanos, vai Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja darbību vai bezdarbību pirms riska iestāšanās vai pēc tā raksturo šādi faktiskie apstākļi:

- 18.1. zaudējumu tieši vai netieši izraisa vai tas ir iestājies saistībā ar jebkāda veida terora aktu vai gatavošanos tam. Ar jēdzienu "terora akts" šajos noteikumos tiek saprasta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana, ko veic viena persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vai kādas organizācijas(-u) vai valdības(-u) uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt valdību un/vai iebiedēt sabiedrību vai sabiedrības daļu;
- 18.2. zaudējumu izraisa nepārvarama vara. Par nepārvaramu varu puses vienojas uzskatīt apstākļus, kas ir ārpus pušu kontroles ("force majeure" apstākļi): streiks, sacelšanās, iekšēji nemieri, pilsoniska nepakļaušanās, dumpis, bruņota sadursme, masu nekārtības, revolūcija, militārs apvērsums, tiesiski uzurpēta militāra vara, karš, pilsoņu karš, kara stāvoklis, kara darbība, invāzija, ārvalstu ienaidnieka darbība, valsts vai pašvaldību varas akcijas, likumu un citu normatīvo aktu izmaiņas, valdības rīkojumi;
- 18.3. zaudējumu izraisa kodolenerģijas tieša vai netieša iedarbība, starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma);
- 18.4. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisko seku ziņā ir

- pielīdzināma ļaunam nolūkam, ir veicis darbības vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, vai nav nekavējoties rakstiski informējis Apdrošinātāju par apdrošinātā riska palielināšanos;
- 18.5. riska iestāšanās vai zaudējuma rašanos izraisījis Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam vai saistīta ar apdrošināšanas krāpšanu;
- 18.6. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, to ģimenes locekļi rupji pārkāpuši Latvijas Republikas normatīvos aktus vai kādu no šajās apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem, un zaudējums radies tiešā cēloņsakarībā ar šiem pārkāpumiem;
- 18.7. nodiluma, nolietojuma un citu tamlīdzīgu procesu rezultātā;
- 18.8. iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinājumaņēmējam nav apdrošināmās intereses;
- 18.9. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai par zaudējuma rašanās apstākļiem;
- 18.10. zaudējums radies pirms noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laika vai pēc tā; zaudējums nav radies līguma darbības laikā vai apdrošināšanas vietā.

19. pants. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu un prasījuma tiesību pārņemšana.

- 19.1. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu tiek pieņemts 5 (piecu) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un pilna zaudējuma apjoma noteikšanas.
- 19.2. Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstiski informēt Apdrošinājumaņēmēju par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību.
- 19.3. Apdrošinātājs izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā pārņem Apdrošinātā prasījuma tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem. Ja Apdrošinātā (Apdrošinājumaņēmēja) darbības vai bezdarbības rezultātā nav iespējama zaudējumu piedziņa par labu Apdrošinātājam, Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinātā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības atmaksāšanu tādā apmērā, par kādu nav iespējama zaudējumu piedziņa, vai arī samazināt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.
- 19.4. Apdrošinātājs no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas līgumā noteikto pašrisku un nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu par visu polisē norādīto apdrošināšanas periodu.

20. pants. Personu datu apstrāde un cita informācija.

- 20.1. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais,

noslēdzot apdrošināšanas līgumu, piekrīt savu personas datu, tai skaitā sensitīvo personas datu un personas identifikācijas kodu, apstrādei.

- 20.2. Apdrošinātājs nodrošina saņemtās informācijas, tai skaitā personas datu, konfidencialitāti un veic to apstrādi, ievērojot Fizisku personu datu aizsardzības likumu.
- 20.3. Apdrošinātājam ir tiesības par Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju saņemto informāciju apstrādāt, izmantot savā apdrošināšanas darbībā, glabāt savā datu bāzē un nodot to saviem darbiniekiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem, pārpadrošinātājiem un citiem ERGO grupas uzņēmumiem.
- 20.4. Apdrošinātājs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, gadījumos un apjomā sniedz par Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju saņemto informāciju valsts un pašvaldību iestādēm un citām personām.

21. pants. Strīdu izskatīšanas kārtība.

- 21.1. Apdrošināšanas līgumu veidojošos dokumentus vērtē kā vienotu veselumu. Pretrunu gadījumā prioritāri ir apdrošināšanas līgumā norādītie sevišķie noteikumi. Ja konstatē pretrunu starp šiem noteikumiem un attiecīgā apdrošināšanas seguma noteikumiem, tad prioritāri ir attiecīgā apdrošināšanas seguma noteikumi.
- 21.2. No apdrošināšanas līguma izrietošo saistību regulēšanai piemēro šos noteikumus, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, un citus Latvijas Republikas normatīvos aktus. Jautājumus, kuri nav atrunāti šajos noteikumos un Apdrošināšanas līgumā, risina saskaņā ar saistošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 21.3. Apdrošināšanas līgumā lietotie termini un jēdzieni, kas nav definēti šajos noteikumos, tulkojami saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas veidu noteikumiem un Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas regulē apdrošināšanu, Civillikumā un citos spēkā esošajos normatīvajos aktos, kas regulē konkrēto nozari, noteikto.
- 21.4. Visi ar apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā, vienojoties Apdrošinātājam, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam. Apdrošinātājam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments. Ja vienošanās netiek panākta vai līdzējus neapmierina ombuda lēmums, strīdu nodod Latvijas Republikas tiesas izšķiršanai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 21.5. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošajām saistībām jāiesniedz rakstiski un jāadresē Apdrošinātājam uz Apdrošināšanas polisē norādīto

- saziņas adresi. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātājam nav saistoši.
- 21.6. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja iesniegumus, kas iesniegti rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 30 (trīsdesmit) dienu laikā no to saņemšanas dienas.

22. pants. Privātuma politika.

- 22.1. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājumaņēmēja saistībām, kas izriet no apdrošināšanas līguma, pret Apdrošinātāju jebkuram kredītinformācijas birojam (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs") saskaņā ar Kredītinformācijas biroju likuma normu prasībām.
- 22.2. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt, izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājumaņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs"), lai izvērtētu Apdrošinājumaņēmēja kredīspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.
- 22.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātājam pēc tā pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot Apdrošināto par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un izsniedzot tam apdrošināšanas polisi.
- 22.4. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt trešajai personai pēc tās pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot trešo personu par

- apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu.
- 22.5. Apdrošinātājs publicē Privātuma politiku personas datu apstrādei savā tīmekļa vietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina tās pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 22.6. Apdrošinātājs publicē standartizētu produkta pamatinformācijas dokumentu un informāciju, ar kuru Apdrošinājumaņēmējam jāiepazīstas pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas, savā tīmekļa vietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina to pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam.

Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti LR normatīvie akti, uz kuriem pamatojoties Apdrošinātājs veic grozījumus šajos noteikumos, šie noteikumi paliek spēkā, ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar LR normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo LR normatīvo aktu prasībām.