



Privātīpašuma apdrošināšanas noteikumi „MAXI Polise” Nr.5.6/6

I sadaļa. Īpašuma apdrošināšana

1. Noteikumus lietotie termini

Noteikumus lietotajiem terminiem, ja tie nav atrunāti šajos noteikumos, tiek piemērotas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle vispārīgajos noteikumos noteiktās definīcijas un skaidrojumi.

- 1.1. **Atlīdzināmie zaudējumi** – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmo pakalpojumu izmaksas atbilstoši apdrošināšanas līgumam, pirms pašriska atskaitīšanas.
- 1.2. **Apdrošināšanas gads** - 12 mēnešus ilgs laika posms, kuru skaita no apdrošināšanas perioda sākuma datuma.
- 1.3. **Saistītā persona** – apdrošinātā vai apdrošinājumaņēmēja darbinieki, ģimenes locekļi vai personas, ar kurām apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam ir kopēja saimniecība, vai personas, kurām ar apdrošināto vai apdrošinājumaņēmēju ir noslēgts apdrošinātā īpašuma vai tā daļas nomas, īres, patapinājuma, aizdevuma vai cita veida līgums, kas piešķir apdrošinātā īpašuma lietošanas tiesības, kā arī glabājuma līgums. Persona, kuras lieto apdrošināto objektu ar apdrošinājumaņēmēja atļauju.
- 1.4. **Trešā persona** - jebkura fiziska vai juridiska persona, izņemot: Saistītās personas, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto.
- 1.5. **Ģimenes locekļi** - laulātais, radnieki un svaini, skaitot radniecību līdz trešajai pakāpei un svainību līdz otrajai pakāpei, audžuģimenes locekļi, aizbildņi un aizbilstamie.
- 1.6. **Apdrošināšanas līguma darbības teritorija** – īpašuma apdrošināšanai – apdrošināšanas polisē norādītajā adresē (Vai noteikumu punktā 3.2.5. noteiktajā teritorijā), nelaimes gadījumu apdrošināšanai - visa pasaule un fizisko personu vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanai - Baltijas valstis.
- 1.7. **Pastāvīgi apdzīvots īpašums** - ēka, būve, dzīvoklis vai telpa, ko Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais izmanto pastāvīgi dzīvošanai (nav atstāts bez personas fiziskas uzraudzības ilgāk kā 30 dienas pēc kārtas). Īpašums netiek uzskatīts par pastāvīgi apdzīvotu, ja tam nav elektroenerģijas pieslēgums vai, ja tajā nav ierīkota darba kārtībā esoša apkures sistēma.

2. Apdrošināšanas objekti

Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas polisē norādītais īpašums. Par apdrošināšanas objektu var būt:

- 2.1. **Ēka** ar tajās iebūvētajām komunikācijām, konstruktīviem elementiem (apkures katli, elektrosistēmas, ūdensvada un kanalizācijas sistēmas, iebūvētās ventilācijas un putekļu nosūcēju sistēmas), kas ir ēkas neatņemama sastāvdaļa, kā arī izpildītie apdares remonta darbi. Par ēkas neatņemamu sastāvdaļu šo noteikumu izpratnē ir uzskatāmas arī pie ēkas stiprināti objekti: video novērošanas ierīces, TV antenas, ēku nojumes, marķīzes, izkārtnes, signalizācijas sistēmas, saules kolektori un vēja ģeneratori, iebūvētās mēbeles. Ja tiek apdrošināta ēka (gan dzīvojamā ēka, gan palīgēka), tiek apdrošinātas visas iekārtas kas nodrošina ēku ar tās pamata funkcijām – ūdens, siltuma un elektrības apgādi, ja tās ir savienotas ar ēku un atrodas apdrošinātās ēkas teritorijā.
- 2.2. **Dzīvoklis** ar tā konstruktīvajiem elementiem un iekšējo apdari, kas ir dzīvokļa neatņemama sastāvdaļa (grīdas, sienas, griesti, logi, durvis, sanitārtehnika, elektroinstalācija, kamīni, balkoni, terases un tml.). Apdrošinot dzīvokli, tiek apdrošināta arī ar to juridiski saistītā kopīpašuma daļa. Ja apdrošinātais dzīvoklis atrodas mansardā - iekļauta ar dzīvokli konstruktīvi saistītā jumta daļa.
- 2.3. **Iekšējā apdare** – izdevumi par ierētās telpās veiktā remonta darbiem, par sienu, grīdu, logu un griestu apdares materiāliem līdz nesošajām konstrukcijām, kā arī par inženiertehniskajām komunikācijām, kuras pārbūvējot, mainot vai noņemot netiek kaitēts ēkas/dzīvokļa stabilitātei un netiek aizskartas citu ēku/dzīvokļu īpašnieku tiesības.

- 2.4. **Manta** - Apdrošinātajam un personām ar kurām apdrošinātajam ir kopēja saimniecība, piederošās mājas un dzīvokļa iekārtas, iedzīves un patēriņa priekšmeti, vai glabāšanā pieņemtās mantas, kas atrodas dzīvoklī, dzīvojamā ēkā, privātmājās (visu risku apdrošināšanas gadījumā arī daudzdzīvokļu mājas) palīgēkās (pagrabos, šķūņos, glabātavās utt.), uz īpašumā esošās zemes /pagalmā (ja tie ir piemēroti lietošanai ārpus telpām), kā arī, ievērojot šo noteikumu 3.2.5.punkta nosacījumus, kustamās mantas, ja tās paredzētas lietošanai ārpus nekustamā īpašuma.

3. Riski

Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz riskiem, par kuriem ir izdarītas speciālas atzīmes apdrošināšanas polisē. Ja risks nav atzīmēts apdrošināšanas polisē, tas nav apdrošināts.

3.1. Pamata riski

3.1.1. Ugunsgrēks:

- 3.1.1.1. ugunsgrēks – neparedzēta un nekontrolējama degšana ar atklātu liesmu. Sodrēju, dūmu un uguns dzēšanas seku radītais kaitējums apdrošināšanas objektam, ja to cēlonis ir bijis ugunsgrēks;
- 3.1.1.2. zibens spēriens – tieša zibens iedarbība uz apdrošināšanas objektu;
- 3.1.1.3. eksplozija – momentānas (eksplozīva) vielas vai maisījuma ķīmiska pārvērtība, kas rada paaugstinātu spiedienu (tricienvilni). Ar tvertnes eksploziju saprot pēkšņu ārdošu spiediena spēka izpausmi, kad tvertnes sienas tiek sagrautas tādā mērā, ka izlīdzinās spiedienu tvertnes iekšpusē un ārpusē. Par eksploziju netiek uzskatīts pēkšņs spiediena izlīdzinājums (implozija) zema spiediena dēļ. Atlīdzināti tiek tikai zaudējumi, kas radušies eksplozijas tiešā iedarbībā uz apdrošināšanas objektu;

- 3.1.1.4. vadāma lidaparāta, tā daļu vai lidaparāta pārvadājamās kravas uzkrāšana apdrošināšanas objektam.

3.1.2. Dabas stihijas:

- 3.1.2.1. vētra – vējš ar ātrumu virs 15 m/sek.;
- 3.1.2.2. plūdi – teritorijas applūšana ar ūdeni, kas pārgājis pāri ūdens tilpņu vai dabīgo ūdens baseinu robežām. Par plūdiem netiek uzskatīta teritoriju (vietu) applūšana, kur tiem ir periodisks (sezonāls) raksturs un tie notiek biežāk kā vienu reizi 5 gados;
- 3.1.2.3. krusa – nokrišņu, ledu graudu veidā, tieša iedarbība uz apdrošināto objektu;
- 3.1.2.4. nepārtraukta snigšana – pēkšņa sniega slāņa palielināšanās vismaz par 100 mm 24 stundu laikā, ja bojājumi radušies snigšanas laikā;
- 3.1.2.5. zemestrīce no 4-6 ballēm pēc Rihtera skalas;
- 3.1.2.6. koku, mastu un stabu uzkrāšana, kas nav radusies cilvēku darbības dēļ.

3.1.3. Ūdens noplūde:

- 3.1.3.1. cauruļvadu, to ierīču un aprīkojuma pēkšņs un neparedzēts to pārrāvums vai plīsums, izņemot sala iedarbības radīt;
- 3.1.3.2. trešo personu darbība vai bezdarbība, kuras dēļ notikusi šķidruma vai tvaika noplūde no ēkas iekšējām komunikāciju sistēmām;
- 3.1.3.3. atbilstoši ekspluatētu stacionāro automatisko ugunsgrēka dzēšanas sistēmu un iekārtu automatiskas reaģēšanas dēļ radusies šķidruma noplūde;
- 3.1.3.4. cauruļvadu, kas atzarojas no apdrošinātās ēkas līdz maģistrālajam cauruļvadam un nodrošina apdrošinātās ēkas ūdens, siltuma utt. apgādi, avārijas dēļ radusies šķidruma noplūde.

3.1.4. Trešo personu prettiesiska rīcība:

- 3.1.4.1. zādzība ar ielaušanos – tīša, prettiesiska svešas mantas paņemšana, bojāšana vai iznīcināšana, ja tā izdarīta, trešajām personām prettiesiski iekļūstot slēgtās telpās, ar nepārprotamām ielaušanos pazīmēm. Par zādzību netiek uzskatīta īpašuma izkrāpšana, piesavināšanās, izspiešana un tml.;
- 3.1.4.2. laupīšana – uzbrukums apdrošinātajam, kas saistīts ar vardarbību vai ar vardarbības piedraudējumu un ir bīstams dzīvībai vai veselībai, nesūdzējot apdrošināto īpašumu;
- 3.1.4.3. ļaunprātīgi bojājumi – apdrošinātā īpašuma tīša iznīcināšana vai bojāšana;



- 3.1.4.4. sadursme – jebkura veida sauszemes transporta līdzekļa, iekraušanas vai izkraušanas mehānismu tiešs trieciens apdrošinātajam īpašumam trešo personu darbības vai bezdarbības dēļ.
- 3.1.5. **Glābšanas un novākšanas izdevumi:**
- 3.1.5.1. ar notikušo apdrošināšanas gadījumu saistītie un pierādāmie apdrošinātā saprātīgie izdevumi neatliekamai bojājumu novēršanai un zaudējumu samazināšanai, kā arī glābšanas pasākumiem;
- 3.1.5.2. ar notikušo apdrošināšanas gadījumu saistītie apdrošinātā izdevumi par drupu novākšanu un attīrīšanas darbiem, kā arī bojātā īpašuma aizvākšanu un iznīcināšanu, par iekārtu demontēšanu, ēku daļu izlaušanu, nojaukšanu vai atvērumu paplašināšanu.
- 3.2. **Papildu riski:**
- 3.2.1. **elektriskās parādības** - zaudējumi apdrošinātajam īpašumam, kas radušies tādu elektrisku parādību, kā netieša zibens spēriena rezultāts, īssavienojums, pārspriegums, pārstāva, un, kas nav izraisījis ugunsgrēku;
- 3.2.2. **sala radīti zaudējumi** - cauruļvadu, to ierīču un aprīkojuma pārrāvums, kas radies sala iedarbības rezultātā. Zaudējumi netiek atlīdzināti, ja ēka nav pastāvīgi apdzīvota;
- 3.2.3. **mājokļa īres izdevumi** - cita līdzvērtīga mājokļa īres izdevumi laika posmā, kamēr notiek remonts bojātajā īpašumā, ja tas nav piemērots dzīvošanai apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā (piemēram, pilnībā izdedzis, sprādziena rezultātā pilnīgi bojāts un tml.);
- 3.2.4. **mantas zādzība no privātmājas pagalma** - zāliena plaujmašinas, dārza grila, batuta, pārvietojama baseina, dārza laistāmo ierīču, veļas žāvētāja, veļas, kura izkārtā žāvēties, dārza mēbeļu, bērnu ratiņu, invalīdu ratiņu, velosipēdu (ja zādzības brīdī būs bijis pieslēgts ar atbilstoši drošības līdzekļiem pie stacionāra objekta) zādzība no apdrošinātās privātmājas teritorijas bez ielaušanās pazīmēm. Zaudējumi netiek atlīdzināti, ja ēka nav pastāvīgi apdzīvota un apdrošinātā privātmājas teritorija nebija iezogota visā tās perimetrā;
- 3.2.5. **mantas ārpus mājokļa** - par sekojošiem nodarītajiem zaudējumiem mantai, kas paredzēta lietošanai ārpus nekustamā īpašuma un atrodas ārpus apdrošināšanas līgumā uzrādītās adreses, visā Latvijas teritorijā:
- 3.2.5.1. transportlīdzekļa trieciena dēļ;
- 3.2.5.2. zādzību, ja tā notikusi ar nepārprotamām ielaušanās pazīmēm, un laupīšanu ārpus apdrošināšanas līgumā uzrādītās adreses, pie nosacījuma, ka policija apstiprina iepriekš minēto faktu un konkrētais īpašums atrodas nepārtrauktā apdrošinātā un/vai personu ar kurām apdrošinātajam ir kopēja saimniecība fiziskā uzraudzībā vai aizslēgtās, pastāvīgi apdzīvotās telpās vai no automašīnas salona neredzamās daļas, bagāžas nodalījumā. Apdrošināšana būs spēkā arī attiecībā uz velosipēdu, ja tas ir reģistrēts CSDD, kas ir atstāts īslaicīgi bez tiešas uzraudzības, ja zādzības brīdī tas būs bijis pieslēgts ar atbilstoši drošības līdzekļiem pie stacionāra objekta, pie nosacījuma, ka policija apstiprina zādzības faktu;
- 3.2.5.3. Visu risku apdrošināšanas gadījumā, noteikumu punktā 3.2.5.1 un 3.2.5.2 minētie zaudējumi, kā arī zaudējumi, kas radušies Dabas stihijas (noteikumu punkts 3.1.2.) un Ugunsgrēka (noteikumu punkts 3.1.1.) rezultātā, tiek atlīdzināti visās Baltijas valstīs.
- 3.2.6. **glabāšanā pieņemtā manta** - apdrošinātājs sedz zaudējumus, kas apdrošināto risku rezultātā radušies apdrošinātajam (vai personām ar kurām apdrošinātajam ir kopēja saimniecība) turējumā, lietojumā vai glabājumā nodotai mantai. Netiek atlīdzināti zaudējumi, ja riska iestāšanās brīdī manta atrodas ārpus apdrošināšanas polisē norādītās adreses.
- 3.2.7. **keramikas un stikla izstrādājumu saplīšana** - akvārija, izlietnes, tualetes poda, bidē, vannas, duškabīnes, virtuves keramikās plīts virsmas saplīšana;
- 3.2.8. **MAXI meistars** - Apdrošinātais un personas ar kurām apdrošinātajam ir kopēja saimniecība var pieteikt MAXI meistara pakalpojumu. Pakalpojums, ņemot vērā šajos noteikumos minētos ierobežojumus, limitus un izņēmumus, ietver apdrošināšanas gadījumā bojātā objekta remontu (t.sk. objekta daļu nomaiņu) un pasākumus/palīgmateriālus apdrošināšanas gadījuma un tālāko seku novēršanai ja:
- 3.2.8.1. noticis ūdensvada avārijas gadījums telpās (plīsis vai bojāts cauruļvada savienojums, caurule, krāns vai cita ūdensvada iekārta);
- 3.2.8.2. kanalizācijas sistēmas avārijas gadījums telpās (plīsis cauruļvada savienojums, caurule);
- 3.2.8.3. apkures sistēmas avārijas gadījums telpās (plīsa caurule, sildelements, apkures iekārta);
- 3.2.8.4. salūza vai nobloķējās mājas vai dzīvokļa ieejas durvis, to slēdzene (salūza durvju slēdzene);
- 3.2.8.5. pazaudētas ieejas durvju atslēgas, aizcirtās ieejas durvis, kad atsēlga palika iekšā dzīvoklī);
- 3.2.8.6. tika izsists logu stikls;
- 3.2.8.7. mājai vai dzīvoklim notika bojājumi elektrības instalācijās (atklāta dzirksteļošana elektrības kontaktligzdā, saplīsis elektrības drošinātājs);
- 3.2.8.8. mājai vai dzīvoklim radās zaudējumi, ko izraisījuši dabas spēki (dabas stihija norauj mājas jumta segumu, sabojā citas mājas konstrukcijas, vai to daļas);
- 3.2.8.9. krītot kokam, tas uzkrīt un sabojā māju vai dzīvokli;
- 3.2.8.10. transporta līdzeklis ietriecies apdrošinātajā mājā vai dzīvoklī.
- 3.2.9. **papildu izdevumi** - nepieciešamo izdevumu kompensācija apdrošinātajam pēc notikuša apdrošināšanas gadījuma:
- 3.2.9.1. piespiedu atgriešanās no ceļojuma;
- 3.2.9.2. pārcelšanās izdevumi uz citu pagaidu dzīves vietu;
- 3.2.9.3. izmaksas par personas identitāti apliecinājošu dokumentu un norēķinu karšu atjaunošanu.
- 3.2.10. **psiholoģiskā palīdzība pēc ugunsgrēka** - psihologa, psihoterapeita pakalpojumi, kas saņemti 6 mēnešu laikā pēc ugunsgrēka Latvijas Republikas Veselības inspekcijā reģistrētā ārstniecības iestādē;
- 3.2.11. **teritorijas labiekārtojuma bojājumi** - apdrošinātājs sedz zaudējumus, kas saistīti ar teritorijas labiekārtojuma bojājumu/ zudumu, ja tas atrodas uz apdrošinātā ēkai piesaistītā zemesgabala atbilstoši zemes robežu plānam. Teritorijas labiekārtojums ir ar zemi patstāvīgi saistītas konstrukcijas, kas nav ēkas: nožogojums, vārti un to automātika, paceļamās barjeras, apgaismes ierīces, karoga masti, soli, galdi, bērnu rotaļu laukumi, laistīšanas iekārtas, akas virszemes konstrukcijas, pagalmu segums;
- 3.2.12. **apstādījumu bojājumi** - kas ugunsgrēka, zādzības vai Jaunprātīgu bojājumu rezultātā radušies saistībā ar ēkas iezogotā teritorijā esošu apstādījumu zudumu, izņemot ražas zudumu, ja to atjaunošanās dabīgā ceļā nav iespējama. Iestājoties uguns riskam zaudējumi tiek atlīdzināti arī, ja teritorija nav bijusi iezogota.
- 3.2.13. **investīciju ieguldījumi** - ja ēka ir apdrošināta tās faktiskajā vērtībā un apdrošinātais ir veicis remonta ieguldījumus apdrošinātajā īpašumā, tad apdrošinātājs atlīdzinās zaudējumus šādiem ieguldījumiem, neatrēķinot nolietojumu un nepiemērojot zemapdrošināšanas principu.
- 3.3. **Visi riski**
- 3.3.1. Apdrošinātajam, ņemot vērā šajos noteikumos minētos ierobežojumus, limitus un izņēmumus, tiek atlīdzināti zaudējumi/ izdevumi par:
- 3.3.1.1. jebkādu apdrošinātā objekta fizisku bojājumu vai zudumu pēkšņa un neparedzēta notikuma rezultātā, apdrošināšanas polisē norādītā apdrošināšanas perioda laikā;
- 3.3.1.2. šajos noteikumos norādīto pamata un papildu risku iestāšanos apdrošināšanas polisē norādītā apdrošināšanas perioda laikā.
- 3.3.2. Visu risku apdrošināšanas gadījumā:
- 3.3.2.1. par ēkas un dzīvokļa stiklojuma plīsumu vienu reizi apdrošinātā gada laikā netiek ieturēts pašrisks.;
- 3.3.2.2. ievērojot šajos noteikumos noteiktos limitus, tiek segti zaudējumi, kas radušies dēļ ūdens vai sniega iekļūšanas telpās caur ēkas konstrukcijām:
- 3.3.2.3. apdrošinot mantu, tā tiek apdrošināta arī daudzdzīvokļu mājas palīgēkās (pagrabos, šķūņos, glabātavās utt.).
4. **Izņēmumi**
- 4.1. Apdrošināšana neatlīdzina zaudējumus, kas radušies:
- 4.1.1. pakļaujot īpašumu apstrādei vai citiem procesiem, kuros izmanto



- 4.1.2. uguni vai siltumu (piem.: metināšana, lodēšana u.tml.);pārkaršanas, pārkurināšanas, sakušanas vai gruzdēšanas dēļ, ja tos nav izraisījuši apdrošinātie riski;
- 4.1.3. eksplozijas dēļ, kas radusies šaujamieročos un citās iekārtās, kur apzināti izmanto eksplozijas enerģiju;
- 4.1.4. sprādziena izraisīšanas dēļ, kas radies darbojoties ar vielām un iekārtām, kuru mērķis ir izmantot eksplozijas enerģiju;
- 4.1.5. ēkā vai telpās iekļūstot ūdenim, krusai vai sniegam caur logiem, durvīm, jumtu, ēkas šuvēm, pamatiem, ārsienām, notekcaurulēm un citām ēkas konstrukcijām, kā arī no ielām, ietvēm, laukumiem un iekšējiem pagalmiem. Visu risku apdrošināšanas gadījumā - ēkā vai telpās iekļūstot ūdenim vai sniegam caur logiem, durvīm, jumtu, ēkas šuvēm, pamatiem, ārsienām, notekcaurulēm un citām ēkas konstrukcijām, ja apdrošinātais par šādiem zaudējumiem apdrošināšanas objektam iepriekšējos 3 gados ir veicis atlīdzības izmaksu, kā arī no ielām, ietvēm, laukumiem un iekšējiem pagalmiem;
- 4.1.6. ja nav veikti pasākumi pret trešo personu iekļūšanu apdrošināšanas vietā (nav noslēgtas durvis, logi, un tml.);
- 4.1.7. gruntsūdeņu un notekūdeņu līmeņa celšanās dēļ vai pārplūstot ūdens un/vai kanalizācijas savākšanas sistēmām, jumta notekcaurulēm;
- 4.1.8. kondensāta uzkrāšanās dēļ;
- 4.1.9. inženierkomunikāciju ūdens sūcēm, izņemot gadījumus, ja tās radušās avārijas dēļ;
- 4.1.10. pēkšņas dzesētājielas noplūdes dēļ refrīžeratoros, ja vien to nav izraisījuši apdrošinātie riski;
- 4.1.11. zaudējumi kas radušies elektrības pārsprieguma rezultātā, ja apdrošinātā iekārta bijusi pieslēgta pie pagaidu elektrības padeves iekārtas;
- 4.1.12. ja nav veikti pasākumi pret trešo personu iekļūšanu apdrošināšanas vietā (nav noslēgtas durvis, logi, un tml.);
- 4.1.13. no personu, kuras noslēgušas ar apdrošināto vai apdrošinājumaņēmēju apdrošināšanas objekta vai tā daļas nomas, īres, patapinājuma vai citāda veida līgumus, kas piešķir apdrošināšanas objekta lietošanas tiesības, tīšas darbības;
- 4.1.14. kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieku darbības, dumpja, revolūcijas, sacelšanās, militāras vai uzurpētas varas, terorisma un jebkura LR valsts institūcijas veiktā īpašuma aresta, administratīvo un normatīvo aktu izmaiņu dēļ;
- 4.1.15. jebkāda veida mikroprocesoru aparatūras (datoru, tehnoloģisko iekārtu, vadības sistēmu un tml.) un tās programmatūras izraisītām kļūdām, bojājumiem, kā arī jebkura tipa elektriskajām vai elektroniskajām iekārtām un to izolācijas materiāliem īssavienojuma vai citu elektrisku parādību dēļ, kuras nav izraisījušas ugunsgrēku. Šajā punktā minētais izņēmums netiek piemērots, ja, saskaņā ar šiem noteikumiem, par to ir veikta atzīme apdrošināšanas līgumā;
- 4.1.16. apdrošinātā un apdrošinājumaņēmēja, saistīto personu, Jauna nolūka, rupjas neuzmanības vai noziedzīgas darbības dēļ;
- 4.1.17. apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam un saistītajām personām rupji pārkāpjot LR normatīvos aktus, būvnormatīvus, tehniskās ekspluatācijas un ugunsdrošības noteikumus un administratīvos lēmumus;
- 4.1.18. apdrošinātā, apdrošinājumaņēmēja vai saistīto personu noligtu personu nekvalitatīvi veiktu darbu un pakalpojumu dēļ;
- 4.1.19. valsts institūciju, pašvaldību sankcionētu vai apdrošinātā veikto spridzināšanas darbu dēļ;
- 4.1.20. apdrošinātā īpašuma rekonstrukcijas, pārvietošanas vai pārkārtošanas dēļ;
- 4.1.21. īpašuma nolietošānās, korozijas, nodiluma, testēšanas vai tamlīdzīgu procesu dēļ;
- 4.1.22. sausās un mitrās puves, pelējuma, sēnīšu vai baktēriju, insektu, tārpu, graužēju vai citu dzīvnieku iedarbības dēļ;
- 4.1.23. kodolsprādziena, radiācijas vai radioaktīvā piesārņojuma dēļ, kā arī vides piesārņošanas un saindēšanas dēļ;
- 4.1.24. ēkas (dzīvokļa) būvniecības laikā rupji pārkāpjot LR normatīvos aktus, būvnormatīvus, tehniskās ekspluatācijas un ugunsdrošības noteikumus un administratīvos lēmumus, ja ēkas (dzīvokļa) būvniecību veicis apdrošinātais/apdrošinājumaņēmējs, vai tā veikta pēc apdrošinātā/apdrošinājumaņēmēja pasūtījuma, vai nekustamais īpašums iegādāts un apdrošinātais/apdrošinājumaņēmējs zinājis par pārkāpumu.
- 4.2. Apdrošināšana neatlīdzina zaudējumus, kas radušies sekojošiem objektiem:
- 4.2.1. nelikumīgi uzbūvētas vai būvniecības stadijā esošas ēkas, būves un celtnes, kuru būvēšanai nav saņemtas visas nepieciešamās likumā un citos normatīvos aktos noteiktās atļaujas un saskaņojumi;
- 4.2.2. avārijas stāvoklī esošas ēkas, būves un celtnes un tajās esošā manta. Par avārijas stāvoklī esošu tiek uzskatīts tāds īpašums, kura fiziskais nolietojums pārsniedz 70%;
- 4.2.3. neapsaimniekotas ēkas, būves, celtnes un tajās esošā manta;
- 4.2.4. ārējie cauruļvadi, kas atzarojas no apdrošinātās ēkas līdz maģistrālajam vadam, ja tie nepieder apdrošinātajam;
- 4.2.5. telpu augi, mežs, atsevišķi augoši koki, dzīvzogi (izņemot 3.2.11. un 3.2.12. punktā minētajos gadījumos), zeme, sējumi, dzīvnieki;
- 4.2.6. skaidra nauda, vērtspapīri, dokumenti (izņemot punktā 3.2.9.3. norādītos), akti, plāni, oriģinālie rasējumi, modeļi, arhīvu krājumi;
- 4.2.7. datoru programmas, dati, datu bāzes un informācijas nesēji (izņemot par licencētām datorprogrammām, kas nav produktu OEM versijas, bet ir iegādātas un uzstādītas izmantošanai tikai ar datoru, kas bojāts vai zudis apdrošināšanas gadījuma rezultātā, un šo programmu nav iespējams atjaunot);
- 4.2.8. reģistrācijai pakļautie motorizētie transporta līdzekļi;
- 4.2.9. viesu mājas, publiskai izmantošanai paredzētās pirts ēkas.
- 4.3. Apdrošināšana neatlīdzina zaudējumus, kas radušies sekojošiem objektiem, ja par to nav izdarīta īpaša norāde apdrošināšanas polisē:
- 4.3.1. piestātnes;
- 4.3.2. baseini, nojumes un aizsargsienas. Ja šajā punktā minētās būves ir ēkas vai dzīvokļa neatņemama sastāvdaļa, tās tiek apdrošinātas bez īpašas norādes apdrošināšanas līgumā;
- 4.3.3. ar dzīvokli saistītas saimniecības telpas, garāža vai pazemes autostāvvietas;
- 4.3.4. reģistrēti ieroči ar nosacījumu, ka tiek ievēroti normatīvie akti attiecībā uz ieroču glabāšanu. Apdrošināšanas segums ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā adresē;
- 4.3.5. ēkas ar salmu, niedru, lubu jumtu;
- 4.3.6. ēkas, dzīvokļi, telpas, kurās nav pilnībā pabeigta būvniecība, rekonstrukcija, pārbūve vai notiek remonta darbi, kuru veikšanai nepieciešama būvatļauja;
- 4.3.7. pastāvīgi neapdzīvotas ēkas un manta tajās;
- 4.3.8. zaudējumi, ko radījuši apdrošināšanas objekta (nekustamā īpašuma) īrnieki/nomnieki. Šajā punktā noteiktais izņēmums netiek piemērots visu risku apdrošināšanas gadījumā.

5. Atlīdzības limiti

Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātais izmaksā nepārsniedzot tabulā Nr.1 norādītos Apdrošināšanas gada atlīdzības limitus.



Tabula Nr. 1

Nr. p.k. Izdevumi, kas saistīti ar:	Atlīdzību limiti standarta polisē	Atlīdzību limiti visu risku polisē
1. Zemestrīces radītiem bojājumiem	50 000 EUR	Apdrošinājuma summa
2. Glābšanas un novākšanas izdevumiem	10% no kopējās apdrošinājuma summas	
3. Glabāšanā pieņemto mantu bojājumiem vai zudumu	500 EUR	1 000 EUR
4. Sala radītiem zaudējumiem	3500 EUR	5000 EUR
5. Elektrisko parādību radītiem zaudējumiem	Norādīts polisē	
6. Mājokļa īres izdevumiem	300 EUR mēnesī, līdz 6 mēnešiem	450 EUR mēnesī, līdz 9 mēnešiem
7. Mantas zādzību no privātmājas pagalma	1000 EUR	1000 EUR
8. Mantas ārpus mājokļa bojājumiem vai zudumu	1000 EUR Latvija	1000 EUR Baltija
9. Mobilo telefonu un planšetdatoru bojājumu vai zudumu	500 EUR	1000 EUR
10. Velosipēdu bojājumu vai zudumu	500 EUR	1000 EUR
11. Keramikas un stikla izstrādājumu saplīšanu	1000 EUR	Apdrošinājuma summa
12. Piespiedu atgriešanos no ceļojuma	400 EUR	400 EUR
13. Pārceļšanās izdevumi uz citu pagaidu dzīves vietu	300 EUR	300 EUR
14. Personas dokumentu atjaunošanu	100 EUR	300 EUR
15. Psiholoģisko palīdzību pēc ugunsgrēka	Nav apdrošināts	300 EUR
16. Teritorijas labiekārtojuma bojājumiem	Nav apdrošināts	5000 EUR
17. Apstādījumu bojājumiem (ja apdrošināta privātmāja)	Nav apdrošināts	3000 EUR
18. Īrnieku/nomnieku radīti zaudējumi	Nav apdrošināts	5000 EUR
19. Juvelierizstrādājumu, rokas pulksteņu, rotaslietu, dārgmetālu izstrādājumu, dārgakmeņu, gleznu, kažokādu izstrādājumu, ikonu, unikālu, īpaši vērtīgu vai arī vienīgā savā veidā lietu, antīku lietu (līdz 1940. gadam izgatavotās grāmatas, mūzikas instrumenti, mēbeles, porcelāna izstrādājumi u.tml., kurām ir liela mākslinieciska vērtība) bojājumiem vai zudumu	500 EUR	1 000 EUR
20. Kaimiņu remonta rezultātā radīti bojājumi	Nav apdrošināts	5000 EUR

Nr. p.k. Izdevumi, kas saistīti ar:	Atlīdzību limiti standarta polisē	Atlīdzību limiti visu risku polisē
21. Zaudējumi, kuru cēlonis ir remontdarbu veikšana (kuru veikšanai nav nepieciešama būvatļauja)	1 000 EUR	3 000 EUR
22. Zaudējumi, kuru cēlonis ir remontdarbu veikšana (kuru veikšanai ir nepieciešama būvatļauja)	1000 EUR	3000 EUR
23. Manta daudzdzīvokļu ēku palīgtelpās (ja apdrošināta manta)	Nav apdrošināts	1% no kopējās mantas apdrošinājuma
24. Apdrošinājumaņēmēja un tā saistīto personu netīši bojājumi mobiliem telefoniem, planšetdatoriem, portatīvajiem datoriem	Nav apdrošināts	1 000 EUR
25. Licencētas datorprogrammas	Nav apdrošināts	500 EUR
26. Ūdens vai sniega iekļūšana telpās caur ēkas konstrukcijām	Nav apdrošināts	500 EUR
27. Iebūvēto mēbeļu bojājumi	1 500 EUR	3 000 EUR
28. Investīciju ieguldījumi	3 000 EUR	5 000 EUR
29. MAXI meistara palīdzība mājās	Norādīts polisē	
30. Dzīvokļa kopīpašuma daļas	5%	5%

6. Apdrošinājuma summa

- 6.1. Apdrošinājuma summu nosaka apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātājs, savstarpēji vienojoties un ņemot vērā īpašuma vērtību. Apdrošinājumaņēmējs ir atbildīgs par uzrādītās apdrošinājuma summas atbilstību īpašuma vērtībai. Ja apdrošinājuma summa neatbilst īpašuma vērtībai, tad, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tiek piemēroti zemapdrošināšanas vai virsapdrošināšanas nosacījumi.
- 6.2. Ja pēc apdrošināšanas atlīdzības (-u) izmaksas konkrētais apdrošināšanas objekts tiek atjaunots, tas paliek apdrošināts apdrošināšanas polisē norādītās apdrošinājuma summas apmērā (apdrošināšanas līguma ietvaros par apdrošināšanas objektu izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzību summa nevar pārsniegt līgumā noteikto apdrošināšanas objekta apdrošinājuma summu). Šajā punktā minētais nosacījums nav spēkā attiecībā uz mantu, kas apdrošināta saskaņā ar šo noteikumu 6.4.1. punktu un apdrošināšanas objektiem, kam apdrošināšanas līgumā noteikti izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības limiti (attiecībā uz šiem objektiem apdrošināšanas līgums paliek spēkā līdz tajā norādītā termiņa beigām starpības apmērā starp apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošinājuma summu un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību).
- 6.3. Ēku, dzīvokļu un izpildīto apdares remonta darbu Apdrošinājuma summa apdrošināšanas līgumā tiek noteikta atbilstoši:
- 6.3.1. atjaunošanas vērtībai, kas ir nepieciešamie atjaunošanas izdevumi, lai veiktu ēkas vai dzīvokļa būvniecību līdzvērtīgā kvalitātē un apjomā uz apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi;
- 6.3.2. faktiskajai vērtībai, kas tiek aprēķināta no atjaunošanas vērtības atņemot nolietojumu. Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts faktiskajā vērtībā, ja ēku, dzīvokļu un/vai izpildīto apdares remonta darbu nolietojums ir lielāks par 40% vai, ja apdrošinājumaņēmējs vēlas tos apdrošināt faktiskajā vērtībā.



- 6.4. Mantu var apdrošināt:
- 6.4.1. saskaņā ar sarakstu. Apdrošināšanas līgumam kā pielikumu pievienojot apdrošinājumaņēmēja sastādītu apdrošinājamo mantu sarakstu, norādot katras mantas apdrošinājuma summu un vērtību (jaunvērtību (iegādes vērtību) vai faktisko mantas vērtību līguma noslēgšanas brīdī);
- 6.4.2. uzrādot kopējo mantas apdrošinājuma summu un kopējo mantas jaunvērtību (iegādes vērtību), ņemot vērā kopējo dzīvojamo telpu platību.
- 6.5. Ja šajos noteikumos un/vai apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk, apdrošinot mantu pēc kopējas dzīvojamo telpu platības, mantas vienība, kuras vērtība pārsniedz EUR 3 000,-, ir atsevišķi jāuzrāda apdrošināšanas līgumā, bet, ja šāda manta nav uzrādīta apdrošināšanas līgumā, tad vienas vienības maksimālā apdrošinājuma summa ir EUR 3 000,-.

7. Apdrošinātā pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās

7.1. Zaudējuma pieteikums

- 7.1.1. Pēc zaudējumu rašanās apdrošinājumaņēmējam/apdrošinātajam nekavējoties jāziņo:
- 7.1.1.1. ugunsgrēka gadījumā – Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam;
- 7.1.1.2. eksplozijas gadījumā – attiecīgajam avārijas dienestam;
- 7.1.1.3. inženierkomunikāciju avārijas gadījumā – attiecīgajam avārijas dienestam vai/un ēkas apsaimniekotājam (īpašniekam);
- 7.1.1.4. kaimiņu remonta rezultātā radītiem bojājumiem – apsaimniekotājam (īpašniekam) un pašvaldības policijai;
- 7.1.1.5. ūdens vai sniega iekļūšanu telpās caur logiem, durvīm, jumtu, ēkas šuvēm, pamatiem, ārsienām, notekcaurulēm un citām ēkas konstrukcijām – apsaimniekotājam (īpašniekam);
- 7.1.1.6. trešo personu prettiesiskas rīcības gadījumā – policijai;
- 7.1.1.7. sadursmes gadījumā ar sauszemes transporta līdzekli – ceļu policijai.
- 7.1.2. Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas kļūst iespējams, par notikušo notikumu jāziņo apdrošinātajam un jāveic visi iespējamie un saprātīgie pasākumi, lai samazinātu zaudējumus.
- 7.1.3. Apdrošinātajam 3 (trīs) darba dienu laikā no brīža, kad kļuvis zināms par notikumu, jāiesniedz apdrošinātajam noteikta parauga formas rakstisks pieteikums (t.sk. aizpildot pieteikumu apdrošinātāja mājas lapā) un jāsaskaņo ar apdrošinātāju notikuma vietas apskates laiks. Ja objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu, tad to veic apdrošinātā vai apdrošinājumaņēmēja pārstāvis vai pilnvarota persona.
- 7.1.4. Ja apdrošinājumaņēmējs/apdrošinātais piesaka prasību zinot, ka tā ir nepatiesa vai krāpnieciska, apdrošināšanas līgums tiek atzīts par spēkā neesošu un jebkura prasība šī līguma sakarā tiek noraidīta.
- 7.2. Zaudējuma pierādījums
- 7.2.1. Pēc notikušā notikuma, kamēr apdrošinātājs nav veicis bojātā vai iznīcinātā objekta apskati, bez apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas nav pieļaujama nekāda bojājumu novēršana vai objekta un tā daļu pārvietošana, novākšana vai atjaunošana. Atļauts veikt tikai neatliekamus pasākumus, lai novērstu tālākus zudumus un nepieļautu nelaimes gadījumus.
- 7.2.2. Pēc pieteikuma iesniegšanas apdrošinājumaņēmējam jānodrošina apdrošinātāja pārstāvim iespēja veikt notikuma vietas un bojātā īpašuma apskati, kā arī jādod iespēja veikt izmeklēšanu jebkuru zaudējuma rašanās cēloņu un apjoma noteikšanai.
- 7.2.3. Pēc notikuma vietas apskates apdrošinātāja pārstāvis sastāda apskates protokolu par konstatētajiem zaudējumiem, kā arī sniedz norādījumus, kuru izpilde ir obligāta. Bez apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas nav atļauta objekta atjaunošana, tā daļu pārvietošana vai novākšana.
- 7.2.4. Ja apdrošinātājs neveic apskati un/vai nesazinās ar apdrošinājumaņēmēju/apdrošināto 3 (trīs) darba dienu laikā pēc pieteikuma iesniegšanas, apdrošinājumaņēmējam/apdrošinātajam ir tiesības uzsākt sakārtošanas un remonta darbus.
- 7.2.5. Apdrošinājumaņēmēja/apdrošinātā pienākums ir iesniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina, kā arī sniegt visu informāciju un paskaidrojumus par negadījuma apstākļiem.

- 7.2.6. Ja apdrošinātajam ir pamats pretendēt uz mājokļa īres izdevumu atlīdzināšanu, tam jāiesniedz apdrošinātajam īres līgumu un izdevumu apliecināšanos dokumentus par mājokļa īri zaudējumu novēršanas periodā.
- 7.2.7. Pēc apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz bojāto, nozagto vai iznīcināto mantu saraksts. Sarakstā ir jānorāda mantas iegādes laiks, iegādes vērtība, raksturojums un stāvoklis, kādā tas bija tieši pirms apdrošināšanas gadījuma. Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt mantu iegādi apliecināšanos dokumentus.
- 7.3. **Apdrošinājumaņēmēja pienākumu nepildīšanas sekas**
- 7.3.1. Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinājumaņēmējs/apdrošinātais:
- 7.3.1.1. nav izpildījis kādu no šo noteikumu 7.1.1.-7.1.3., 7.2.1.-7.2.3., 7.2.5.-7.2.7. punktos noteiktajiem pienākumiem;
- 7.3.1.2. neuzrāda bojāto priekšmetu atliekas, izņemot gadījumus, kad tās pilnībā ir iznīcinātas, izņemot punktā 7.2.4. minētajos gadījumos;
- 7.3.1.3. nav iesniedzis policijai konkrētu nozagto vai nolaupto mantas sarakstu, vai arī policija neapstiprina atsevišķu lietu nozagšanu vai nolaupišanu;
- 7.3.1.4. citos šo noteikumu minētajos gadījumos.

8. Zaudējumu un apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana

- 8.1. Zaudējumi, ja šajos noteikumos nav noteikts savādāk, tiek noteikti tādā apmērā, kas atbilst starpībai starp apdrošināšanas objekta vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma.
- 8.2. Apdrošinātajam ir tiesības noteikt zaudējumu aprēķināšanas metodi atbilstoši atjaunošanas vai remonta darbu izmaksu tāmēi, kas sastādīta atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošiem normatīvajiem aktiem vai bojātā objekta atsevišķu konstruktīvo elementu vērtības īpatsvaram pret attiecīgā objekta apdrošinājuma summu. Par apdrošinātā objekta pilnīgu zudumu uzskatāms gadījums, kad tā bojājumi pārsniedz 70% no objekta vērtības zaudējuma iestāšanās brīdī.
- 8.3. Ja ēka, dzīvoklis un/vai izpildītie apdares remonta darbi apdrošināti atjaunošanas vērtībā, tad atlīdzināmie zaudējumi ir ēku, dzīvokļa remontam nepieciešamie mazākie atjaunošanas izdevumi, lai atgrieztu īpašumu tādā pašā stāvoklī un kvalitātē, kāds tas bija pirms apdrošināšanas gadījuma brīža.
- 8.4. Ja konkrēta apdrošināšanas objekta apdrošinājuma summa ir mazāka par tā atjaunošanas vērtību, tad atlīdzināmos zaudējumus aprēķina tādā proporcijā no zaudējuma, kāda ir starp apdrošinājuma summu un šo vērtību.
- 8.5. Ja pilnīga zuduma gadījumā ēka/dzīvoklis netiek atjaunota, zaudējums tiek noteikts ēkas/dzīvokļa tirgus vērtības apmērā, bet nepārsniedzot atjaunošanas vērtību. Ja ēka/dzīvoklis tiek atjaunots, pēc atjaunošanas būvdarbu uzsākšanas jāveic novērtēto zaudējumu pārrēķins atbilstoši izpildīto atjaunošanas darbu apjomam un atlīdzības starpība jāizmaksā apdrošinātajam.
- 8.6. Zaudējumi par dzīvokļa kopīpašuma bojājumiem vai bojāeju tiek atlīdzināti proporcionāli apdrošinātajam piederošajai kopīpašuma daļai, atbilstoši iesniegtajiem dokumentiem, kas pierāda zaudējuma apmēru.
- 8.7. Mantas pilnīga zuduma gadījumā:
- 8.7.1. ja tā apdrošināta mantas jaunvērtībā (mantas iegādes vērtībā):
- 8.7.1.1. un tā nav iegādāta senāk kā pirms diviem gadiem (higiēnas priekšmetiem un kosmētikai ne senāk kā pirms viena gada), apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta no mantas iegādes vērtības, neatrēķinot nolietojumu;
- 8.7.1.2. un tā iegādāta senāk kā pirms diviem gadiem (higiēnas priekšmetiem un kosmētikai senāk kā pirms viena gada), apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta no mantas iegādes vērtības, sākot ar trešo gadu atrēķinot nolietojumu (higiēnas priekšmetiem un kosmētikai sākot ar otro gadu), kas aprēķināms ņemot vērā Tabulā Nr.2 norādītās gada nolietojuma likmes.
- 8.7.2. ja tā apdrošināta mantas faktiskajā vērtībā, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta no mantas iegādes vērtības, neatrēķinot nolietojumu.



Tabula Nr. 2

Nr. p.k.	Mantas grupas	Gada nolietojuma likme
1.	Mēbeles, interjera priekšmeti, grāmatas.	5%
2.	Paklāji, mājas tekstils, mājsaimniecības priekšmeti (katli, pannas u.tml.), mūzikas instrumenti, mehāniskās šujmašīnas, adāmmašīnas, kažokādu izstrādājumi.	10%
3.	Mājas sadzīves tehnika, dārza tehnika, dārza mēbeles, apgaismes ierīces.	15%
4.	Eletrotehnika (video, foto, audio un TV aparatūra u.c.), sporta inventārs (t.sk. velosipēdi, bērnu ratiņi, laivas).	20%
5.	Datortehnika un tās piederumi, elektriskie instrumenti (urbji, zāģi, ēveles u.c.).	25%
6.	Apģērbī, apavi, gultas veļa, aksesuāri, brilles.	40%
7.	Mobilie telefoni, planšetdatori.	100%
8.	Higiēnas piederumi, kosmētika.	100%
9.	Citām mantu grupām	20 %

- 8.8. Jebkurai mantai, ja tā ir ekspluatācijas kārtībā un tiek ikdienā lietota, izņemot higiēnas piederumus un kosmētiku, maksimālais nolietojums nevar pārsniegt 70%.
- 8.9. Aprēķinot atlīdzināmos zaudējumus, tiek ņemta vērā arī turpmāka izmantošanai derīgo atlieku vērtība.
- 8.10. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, no atlīdzināmajiem zaudējumiem atskaitot polisē norādīto apdrošinājumaņēmēja pašrisku (pašrisks netiek atskaitīts, ja apdrošinātais objekts ir bojāts ceļu satiksmes negadījuma rezultātā, kas noticis atbilstošā ceļu policijas lēmumā vai saskaņotajā paziņojumā uzrādītās trešās personas vainas dēļ).
- 8.11. Pēc apdrošinātā vēlēšanās apdrošināšanas atlīdzība var būt kā:
- 8.11.1. naudas izmaksa apdrošinātajam apdrošināšanas gadījuma rezultātā radušos zaudējumu kompensācijai. Šajā gadījumā tiek atlīdzinātas tikai tiesās izmaksas (neiekļaujot nodokļus, virszdevumus, peļņu utt.). Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt samaksāto nodokļu un virszdevumu summu, ja tas apdrošinātajam ir iesniedzis dokumentus, kas pamato šo izmaksu veikšanu;
- 8.11.2. pasākumi, kas ir vērsti uz bojā gājušā un/vai bojātā apdrošināšanas objekta remontu un atjaunošanu;
- 8.11.3. bojā gājušās vai bojātās mantas nomaiņa pret tāda paša veida līdzvērtīgu mantu;
- 8.11.4. kopējā izmaksājamā (no apdrošināšanas līguma izrietošā) apdrošināšanas atlīdzību summa nevar pārsniegt kopējo apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu.

II sadaļa. Fizisko personu vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

9. Sadaļā lietotie papildus termini:

- 9.1. **Apdrošināšanas objekts** ir apdrošinātā civiltiesiskā atbildība par tās darbības vai bezdarbības rezultātā jebkurai trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem polisē darbības laikā.
- 9.2. **Trešā persona** ir jebkura fiziska vai juridiska persona (izņemot apdrošinājumaņēmēju, apdrošināto vai saistīto personu), kurai apdrošināšanas gadījuma rezultātā nodarīti personiski un (vai) mantiski zaudējumi un kurai saskaņā ar šiem noteikumiem pienākas apdrošināšanas atlīdzība.

- 9.3. **Zaudējumi** ir kaitējums trešās personas veselībai, dzīvībai vai mantai, kuru apmēru nosaka ar trešās personas un apdrošinātāja vienošanos, ekspertīzes atzinumu vai tiesas nolēmumu.
- 9.4. **Atbildības limits** ir polisē norādītā naudas summa attiecībā uz vienu apdrošināšanas gadījumu un kopumā polisē darbības laikā, kuras robežās apdrošinātais atbild par zaudējumu atlīdzināšanu.
- 9.5. **Pretenzija** ir trešās personas rakstisks iesniegums apdrošinātajam par zaudējumu atlīdzināšanu.
- 9.6. **Zaudējumu pieteikums** ir noteiktas formas apdrošinātā rakstisks iesniegums apdrošinātajam.
- 9.7. **Apdrošināšanas atlīdzība** ir naudas summa, ko apdrošinātais izmaksā trešajai personai nodarīto zaudējumu atlīdzināšanai un pret apdrošināto celtās prasības vai pretenzijas nokārtošanai.
- 9.8. **Apdrošinātais ir persona**, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta un kura ir norādīta apdrošināšanas polisē, kā apdrošinātais. Bez norādes apdrošināšanas līgumā, apdrošinātie ir arī personas, kuras uz tiesiska pamata ar apdrošinātā piekrišanu dzīvo vai uzturas apdrošinātajā nekustamajā īpašumā: Apdrošinātā ģimenes locekļi (lulātais vai persona, ar kuru Apdrošinātajam ir kopīga saimniecība, pilngadīgie bērni un vecāki) un personas, par kurām Apdrošinātais ir civiltiesiski atbildīgs (Apdrošinātā nepilngadīgie bērni, garā slimie par kuriem Apdrošinātais ir atbildīgs, sveši nepilngadīgie bērni Apdrošinātā īslaicīgas uzraudzības laikā).
- 9.9. **Retroaktīvais periods** ir secīgi, bez pārtraukuma noslēgtu apdrošināšanas līgumu periods, kura laikā trešajām personām saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem tiek segti zaudējumi, kurus izraisījis apdrošinātais risks, kas iestājies retroaktīvajā periodā un pirms šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, ja neviena no šī apdrošināšanas līguma pusēm par tā iestāšanos nav zinājusi šī apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.

10. Apdrošinātāja atbildība

- 10.1. Apdrošinātājs apņemas atlīdzināt trešajām personām:
- 10.1.1. visas naudas summas, par kurām apdrošinātais kļūst civiltiesiski atbildīgs un kuras maksājamas trešajai personai nodarīto zaudējumu atlīdzināšanai:
- 10.1.1.1. par miesas bojājumiem (ieskaitot slimību vai nāvi) jebkurai trešajai personai;
- 10.1.1.2. par trešās personas īpašuma fizisku bojājumu vai zudumu;
- 10.1.1.3. izdevumus prasības vai pretenzijas nokārtošanai, nepārsniedzot 10% no atbildības limita, tai skaitā juridiskos izdevumus attiecībā uz prasību pret apdrošināto, ja apdrošinātais ir rakstiski akceptējis tiesvedības veikšanu pirms tās uzsākšanas, arī gadījumā, ja tiesa atzīst prasību par nepamatotu.
- 10.2. Šajā noteikumu sadaļā uzskaitītie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti un atzīmēti Apdrošināšanas polisē.
- 10.3. Saskaņā ar šiem noteikumiem var tikt apdrošināti sekojoši riski:
- 10.3.1. **Namīpašnieka, īrnieka civiltiesiskā atbildība** - zemes, ēku vai telpu īpašnieka vai īrnieka atbildība (apdrošināšanas segums ir spēkā tikai apdrošināšanas līgumā norādītajā apdrošinātā objekta adresē);
- 10.3.2. **Vispārējā civiltiesiskā atbildība:**
- 10.3.2.1. personas atbildība veicot ikdienas darbības;
- 10.3.2.2. gājēja vai velosipēdista atbildība;
- 10.3.2.3. atbildība saistībā ar sporta nodarbībām, izņemot auto un moto sportu, kā arī profesionālo sportu;
- 10.3.2.4. Transporta/pārvietošanās līdzekļu vai citas pašgājējas tehnikas, kas nav reģistrējamas LR tiesību aktos noteiktā kārtībā (t.sk. pārvietošanās līdzekļu, kuri darbojas, izmantojot elektriskās vai cita veida enerģijas avotu vai kurus darbina cilvēka ķermeņa spēks, gravitācijas spēks vai neatjaunojams autonomas elektriskās enerģijas avots), īpašnieka atbildība (ja transporta/pārvietošanās līdzekli vai tehniku vadījis apdrošinātais);
- 10.3.2.5. ja zaudējumu ir nodarījusi persona, par kuru civiltiesiski ir atbildīgs apdrošinātais;
- 10.3.2.6. ja zaudējumu ir nodarījis mājdzīvnieks par ko civiltiesiski ir atbildīgs apdrošinātais.



- 10.4. Apdrošināšana ir spēkā tikai attiecībā uz zaudējumiem, par kuriem saskaņā ar spēkā esošajiem LR tiesību aktiem paredzēta civiltiesiskā atbildība.

11. Izņēmumi

Apdrošinātājs neatlīdzina sekojošus zaudējumus:

- 11.1. zaudējumus, kuru cēlonis ir bijis notikums pirms polises spēkā stāšanās dienas, izņemot zaudējumus, kuru cēlonis bijis notikums retroaktīvajā periodā;
- 11.2. prasības par apdrošinātajam nodarītajiem miesas bojājumiem, slimību vai nāvi;
- 11.3. zaudējumus īpašumam:
 - 11.3.1. kas pieder apdrošinātajam vai saistītajai personai;
 - 11.3.2. ar kuru strādā apdrošinātais/saistītā persona vai kas ir viņa rīcībā, uzraudzībā vai kontrolē, vai ko apdrošinātais/saistītā persona ir pārņēmis, īrējis, pieņēmis pārdošanai u.tml.
- 11.4. zaudējumus, ko izraisījuši nepārvaramas varas apstākļi, t.sk. dabas stihijas;
- 11.5. zaudējumus, ko izraisījis jebkurš transporta līdzeklis (vai tā piekabe), kas paredzēts izmantošanai ceļu satiksmē vai kuram ir nepieciešama obligātā apdrošināšana saskaņā ar ceļu satiksmi regulējošiem noteikumiem, ja šāds transporta līdzeklis ir apdrošinātā īpašumā vai to apdrošinātais īrējis, nomājis vai vadījis. Šajā punktā minētais izņēmums netiek piemērots apdrošināšanas gadījumiem, kad zaudējumi radušies transporta līdzekļa vadītājam vai pasažierim atverot stāvoša transportlīdzekļa durvis un šāds negadījums nav uzskatāms par ceļu satiksmes negadījumu;
- 11.6. zaudējumus, ko izraisījis:
 - 11.6.1. jebkurš kuģis vai ūdens vai gaisa transporta līdzeklis, kas pieder apdrošinātajam vai apdrošinātais to ir īrējis, nomājis vai vadījis;
 - 11.6.2. iekraušana jebkurā šādā, ūdens vai gaisa transporta līdzeklī vai izkraušana no tā;
- 11.7. zaudējumus, kas iestājas profesionālās darbības rezultātā - profesionālā atbildība;
- 11.8. zaudējumus, kurus izraisījis apdrošinātais, veicot jebkādu uzņēmējdarbību, darbojoties jebkādā profesijā vai ieņemot kādus amatus sabiedriskā organizācijā vai izpildot jebkuru darbu par atlīdzību;
- 11.9. atrauto peļņu;
- 11.10. zaudējumus, ko izraisījušas apdrošinātā vai viņa vārdā izgatavotās vai piegādātās preces vai sniegtie pakalpojumi, izdevumi minēto preču trūkumu atklāšanai un novēršanai, peļņas zaudējums minēto trūkumu rezultātā (atbildība par produkciju);
- 11.11. zaudējumus, kas radušies apdrošinātā Jaunu nolūku vai tās rupjas neuzmanības vai noziedzīgas darbības dēļ;
- 11.12. zaudējumus, ko izraisījis infekcijas slimību pārnēsāšana;
- 11.13. zaudējumus, kas radušies ar paša cietušā nodomu vai viņa rupjas neuzmanības dēļ;
- 11.14. zaudējumus sakarā ar atbildību, ko apdrošinātais ir uzņēmies ar līgumu, izņemot gadījumu, kad šāda atbildība būtu iestājusies arī tad, ja nebūtu minētā līguma, kā arī prasības par saistību novēlotu izpildi un kompensācija par līgumsaistību neizpildi;
- 11.15. prasības par jebkāda veida naudas sodu, nodokļu vai citu maksājumu samaksu;
- 11.16. zaudējumus, kas ir cēlušies apkārtējās vides - gaisa, ūdens vai augsnes piesārņošanas vai saindēšanas rezultātā;
- 11.17. zaudējumus, kas radušies medībās;
- 11.18. zaudējumus, ko izraisījis jonizējošā radiācija vai radioaktīvā saindēšanās;
- 11.19. zaudējumus azbestozes vai jebkuras radniecīgas slimības (ieskaitot vēzi) rezultātā, kas cēlušies no azbesta, azbesta produktu vai azbestu saturošu produktu klātbūtnes vai izmantošanas;
- 11.20. zaudējumus, ja pieteikums vai dokumenti, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, sekas un zaudējumu apmēru, ir iesniegti vēlāk kā pēc 3 (trīs) gadiem no apdrošinātā riska iestāšanās brīža;
- 11.21. zaudējumus, kas saistīti ar morālo kaitējumu;
- 11.22. zaudējumus, kas radušies būvdarbu/remontdarbu laikā, ja šādu darbu veikšanai nepieciešama būvatļauja;

- 11.23. zaudējumus, kas saistīti ar skaidras naudas zudumu;
- 11.24. zaudējumus nekustamajam īpašumam, ko izraisījušas plaisas.

12. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs

- 12.1. **Atbildības limiti**
 - 12.1.1. Apdrošināšanas polisē norādītais atbildības limits ir apdrošinātāja atbildības limits par jebkuru vienu apdrošināšanas gadījumu un arī kopumā apdrošināšanas līguma darbības laikā.
 - 12.1.2. Par jebkuru vienu apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīti visi zaudējumi, kas radušies no viena un tā paša cēloņa nepārtrauktas vai atkārtotas iedarbības un tie uzskatāmi par notikušiem līguma darbības laikā, kad radies pirmais zaudējums.
- 12.2. **Apdrošināšanas atlīdzības apmērs**
 - 12.2.1. Apdrošinātājs izmaksā atlīdzību tādā apmērā, kas atbilst trešajai personai nodarīto zaudējumu faktiskajam apmēram naudas izteiksmē, ieskaitot tiesas un ekspertīžu, kā arī citus prasības vai pretenzijas kārtēšanai nepieciešamos izdevumus un atskaitot apdrošinājumaņēmēja pašrisku:
 - 12.2.1.1. personiskā kaitējuma gadījumā atlīdzība tiek izmaksāta LR tiesību aktos noteiktā apmērā un kārtībā, ja to nenodrošina kāds cits obligātās apdrošināšanas veids;
 - 12.2.1.2. mantisko zaudējumu gadījumā atlīdzība tiek izmaksāta bojāto vai bojāgājušo objektu faktiskās vērtības apmērā - atlīdzība tiek aprēķināta tādā apmērā, kas atbilst starpībai starp bojā gājušā objekta vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma.;
 - 12.3. Ja gadījumā ar vairākām trešajām personām zaudējumu faktiskais apmērs pārsniedz polisē norādīto atbildības limitu, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta katrai trešajai personai proporcionāli viņai nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā izmaksājamā atlīdzība nepārsniegtu polisē norādīto atbildības limitu.

13. Pušu pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās

- 13.1. Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties rakstveidā ziņot apdrošinātājam par:
 - 13.1.1. jebkuru pret viņu vērstu pretenziju vai tiesā iesniegto prasību par trešajām personām nodarītajiem personiskiem vai mantiskajiem zaudējumiem;
 - 13.1.2. par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret apdrošināto par zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz šī polise.
- 13.2. Nepieciešamības gadījumā apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātajam jāpilnvaro apdrošinātāju nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai un viņa interešu pārstāvēšanai tiesā vai citās instancēs. Visi saņemtie dokumenti, jebkura prasība, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz konkrēto gadījumu, iesniedzami apdrošinātājam tūlīt pēc to saņemšanas.
- 13.3. Apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai jebkura cita persona viņu vārdā nedrīkst izteikt gatavību atzīt savu vainu vai veikt jebkādus maksājumus bez rakstiskas piekrišanas. Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais nodod apdrošinātājam tiesības viņu vārdā izskatīt un kārtot jebkuru pretenziju vai prasību jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī celt prasību un pārstāvēt apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā intereses tiesā. Apdrošinātājam ir rīcības brīvība, izvēloties prasību kārtēšanas stratēģiju, bet apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā pienākums ir sniegt apdrošinātājam visu nepieciešamo informāciju vai palīdzību šo procesu kārtēšanā.
- 13.4. Ja nav iespējams panākt vienošanos ar prasītāju par zaudējuma apmēru, apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt neatkarīga eksperta iesaistīšanu. Ekspertīzes izdevumi tiek uzskatīti par zaudējumu un tiek atlīdzināti polisē norādītā atbildības limita ietvaros.
- 13.5. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā trešajai personai, kurai ir tiesības uz atlīdzības saņemšanu, vai, pusēm vienojoties, nosaka citu izmaksas kārtību. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no riska iestāšanās konstatēšanas brīža, jāiesniedz apdrošinātā pieteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.



III sadaļa. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana

14. Sadaļā lietotie papildu termini

- 14.1. **Apdrošinātais** – persona, kura ir norādīta apdrošināšanas polisē. Bez norādes apdrošināšanas polisē, apdrošinātie ir arī apdrošinātā laulātais un nepilngadīgie bērni, ja tiem ir kopīga saimniecība ar apdrošināto. Par apdrošināto netiek uzskatīta persona, kura līguma noslēgšanas brīdī ir jaunāka par 1 (vienu) gadu un vecāka par 79 (septiņdesmit deviņiem) gadiem.
- 14.2. **Apdrošināšanas objekts** – apdrošinātā dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis, kā arī citi apdrošināšanas polisē minētie apdrošināšanas riski, kas tieši saistīti ar neparedzētu izdevumu rašanos Apdrošinātajam Nelaiemes gadījuma rezultātā.
- 14.3. **Nelaiemes gadījums** – Apdrošinātajam ārēju faktoru rezultātā pret viņa gribu nodarīts kaitējums veselībai vai dzīvībai (trauma, invaliditāte vai nāve).
- 14.4. **Apdrošinātais risks** – Apdrošināšanas līgumā norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas segums ir spēkā tikai uz Apdrošināšanas polisē nosauktajiem riskiem.
- 14.5. **Atlīdzību aprēķināšanas tabulas** – šo noteikumu pielikumā pievienotās tabulas: Tabula C un Tabula E, kas izmantojamas, nosakot Apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Ar Atlīdzību aprēķināšanas tabulām var iepazīties Apdrošinātāja mājas lapā www.gjensidige.lv, vai jebkurā no Apdrošinātāja klientu apkalpošanas vietām.
- 14.6. **Apdrošināšanas periods** – apdrošināšanas līgumā norādītais termiņš. Termiņa noteikšanā puses vadās pēc Latvijas Republikas laika zonas.
- 14.7. **Apdrošināšanas summa** – apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, kas ir maksimālais Apdrošināšanas saistību apmērs. Apdrošināšanas summa norādīta polisē katram izvēlētajam apdrošināšanas riskam, par kuru noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 14.8. **Labuma guvējs** – Apdrošinātā mantinieki, kuriem normatīvos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātas mantojuma tiesības, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts cits labuma guvējs.
- 14.9. **Paaugstināta riska kaula lūzums** – kaula lūzums, kas radies ārējā spēka iedarbības rezultātā uz izmainītas kaula struktūras un/vai locītavas bojājuma fona (saišu sastiepums, locītavas mežģījumi, locītavas somiņas plīsumi).
- 14.10. **Patoloģisks lūzums** – kaula lūzums, ko izraisījis iepriekšēja slimība vai radies bez ārēju faktoru iedarbības.
- 14.11. **Sports** – fizisko aktivitāšu veidi, ko veic Apdrošinātais individuāli vai organizētu piedalīšanos komandā, kas vērsta uz fizisko spēju un prasmju saglabāšanu vai uzlabošanu un/vai piedalīšanos sacensībās.

15. Apdrošinātais risks

- 15.1. Šajos noteikumos uzskaitītie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti un atzīmēti Apdrošināšanas polisē.
- 15.2. Saskaņā ar šiem noteikumiem var tikt apdrošināti riski:
- 15.2.1. Nāve;
- 15.2.2. Invaliditāte – saskaņā ar Tabulā C norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem;
- 15.2.3. Trauma – saskaņā ar Tabulā E un G norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem.
- 15.3. **Risks „Nāve”**
- 15.3.1. Risks „Nāve” ir Nelaiemes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai, kas cēloņsakarīgi izraisījis Apdrošinātā nāvi.
- 15.3.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Labuma guvējam, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā 1 kalendārā gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestājusies Apdrošinātā nāve.
- 15.3.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošināšanas summas apmērā, atskaitot visu šī Apdrošināšanas līguma ietvaros izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summu.

- 15.3.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

15.4. Risks „Invaliditāte”

- 15.4.1. Risks „Invaliditāte” ir Nelaiemes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai, kas cēloņsakarīgi izraisījis Apdrošinātā sakropļojumu.
- 15.4.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Invaliditāte”, ja tā iegūta Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā.
- 15.4.3. Apdrošinātājs aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Invaliditāte” atbilstoši Apdrošināšanas polisē atzīmētajai/ām Atlīdzību aprēķināšanas tabulai (Tabula C).
- 15.4.4. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai par vienu smagāko Atlīdzību aprēķināšanas tabulā (Tabula C) norādīto bojājumu, ja viena Nelaiemes gadījuma rezultātā konstatēti vairāki bojājumi.
- 15.5. **Risks „Trauma”**
- 15.5.1. Risks „Trauma” ir Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai, kas ir medicīniski apstiprināts uzreiz pēc Nelaiemes gadījuma, bet ne vēlāk kā 48 stundu laikā no Nelaiemes gadījuma dienas.
- 15.5.2. Apdrošinātājs aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Trauma” atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajām Atlīdzību aprēķināšanas tabulām (Tabula E un G).
- 15.5.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai par vienu smagāko Atlīdzību aprēķināšanas tabulās (Tabula E un G) norādīto bojājumu, ja viena Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājas vairāki bojājumi.
- 15.5.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 50% apmērā no Atlīdzību aprēķināšanas tabulās (Tabula E) noteiktā atlīdzības apmēra, ja konstatēts paaugstināta riska kaula lūzums.
- 15.5.5. Ja par traumu saskaņā ar kādu no Atlīdzību aprēķināšanas tabulām (Tabula E un G) jau ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, bet sešu mēnešu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās dienas tiek konstatētas traumas tiešas smagākas sekas, kas atbilst Atlīdzību aprēķināšanas tabulās (Tabula E un G) norādītajam bojājumam, tad, izmaksājot atlīdzību par traumas sekām, no tās tiek atskaitīta sākotnēji par traumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība.

16. Apdrošināšanas gadījums

- 16.1. Gadījums tiek uzskatīts par Apdrošināšanas gadījumu, ja tas iestājas Apdrošināšanas līguma darbības laikā un tā sekas izpaužas ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā pēc atbilstošā Apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām.
- 16.2. Par apdrošināšanas gadījumu, kura iestāšanās rezultātā tiek paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, uzskata notikumus, ko izraisījušas/i:
- 16.2.1. Traumas ar sekojošu audu anatomiskā veseluma un fizioloģisko funkciju traucējumiem.
- 16.2.2. Saindēšanās ar indīgiem augiem/ķīmiskām vielām, izņemot pārtikas toksikoinfekcijas, saindēšanās ar alkoholu, citām reibinošām vielām un lietojot narkotiskās vielas bez ārsta norādījuma.
- 16.2.3. Apdegumi, apsaldēšanās, zibens un strāvas iedarbība.
- 16.2.4. Ievainojumi, kas iegūti dažādu ieroču iedarbības rezultātā, ja šī iedarbība nav saistīta ar prettiesisku darbību no Apdrošinātās personas puses.
- 16.2.5. Svešķermeņu nejauša iekļūšana elpošanas vai gremošanas ceļos (Riskam „Nāve”).
- 16.2.6. Noslikšana (Riskam „Nāve”).
- 16.2.7. Anafilaktiskais šoks (Riskam „Nāve”).
- 16.2.8. Organisma atdzišana (Riskam „Nāve”).
- 16.2.9. Ērču encefalīts, Laima slimība.

17. Izņēmumi

- 17.1. Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja tos izraisīja:
- 17.1.1. Apdrošinātā atrašanās alkohola, narkotisko vielu reibuma stāvoklī vai psihotropo vielu iedarbības stāvoklī.



- 17.1.2. Psihiski traucējumi, atmiņas zudums, epilepsija vai citas krampju lēkmes, insults, asins izplūdums smadzenēs, miokarda infarkts, cukura diabēts vai citas saslimšanas.
- 17.1.3. globālās dabas katastrofas un dabas stihijas.
- 17.1.4. Pašnāvība vai mēģinājums izdarīt pašnāvību.
- 17.1.5. Kodolavārija, kodol- vai cita veida sprādziens un/vai radioaktīvais apstarojums.
- 17.1.6. Karš (kā pieteikts, tā arī nepieteikts), revolūcijas, masu nekārtības, diversijas un terora akti.
- 17.1.7. Invaliditāte, kuras eksistences fakts tika slēpts slēdzot Apdrošināšanas līgumu.
- 17.1.8. Epidēmija, pandēmija.
- 17.1.9. Apdrošinātā piedalīšanās Sporta nodarbībās un/vai sacensībās, ja tas nav norādīts līgumā īpašajos nosacījumos.
- 17.1.10. Jebkuras darbības veikšana, ja šī darbība ir saistīta ar paaugstinātu nelaimes gadījumu riska pakāpi, par kuru esamību Apdrošinātājs nebija savlaicīgi informēts.
- 17.1.11. Ārsta rekomendāciju un/vai norādījumu, kas saistīti ar darbu, atpūtu un ārstēšanos, neievērošana.
- 17.1.12. Ērču encefalīts, ja nav bijusi veikta profilaktiskā vakcinācija noteiktajos termiņos un kārtībā,
- 17.1.13. Netradicionālās ārstēšanas metodes.
- 17.1.14. Veselības kaitējums, kura dēļ Apdrošinātājam personai noteikta invaliditāte.
- 17.1.15. Insektu kodieni.
- 17.1.16. Vēdera un vēdera lejas daļas trūces, kas radušās smaguma celšanas rezultātā.
- 17.1.17. Mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumi.
- 17.1.18. Patoloģiski kaulu lūzumi.
- 17.1.19. Atkārtoti kaulu lūzumi, ja lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis sadzījis.
- 17.2. Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja tie notika laikā, kad Apdrošinātais:
 - 17.2.1. Ir veicis prettiesisku darbību neatkarīgi no tās garīgā, psihiskā vai citāda veselības stāvokļa.
 - 17.2.2. Ir likumīgi aizturēts vai atrodas apcietinājumā.
 - 17.2.3. Nav ievērojis Apdrošināšanas līguma darbības teritorijā spēkā esošos normatīvos aktus vai noteikumus, ceļu satiksmes noteikumus, t.sk., vadījis transporta līdzekli bez attiecīgās kategorijas transporta līdzekļa vadītāja apliecības.
- 17.3. Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja Apdrošinātais:
 - 17.3.1. vadīja vai brauca kā pasažieris ar motociklu, kura jauda ir lielāka par 60kw, vai motorolleru;
 - 17.3.2. lidoja ar jebkādu lidaparātu, izņemot kā pasažieris ar aviosabiedrībai piederošu lidmašīnu, kas reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
 - 17.3.3. kuģoja, izņemot kā pasažieris ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
 - 17.3.4. piedalījies kā vadītājs vai pasažieris treniņos, sacensībās vai izmēģinājumos, kuros izmanto motorizēto sauszemes, ūdens vai gaisa transportlīdzekļus;
 - 17.3.5. pildīja aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus;
 - 17.3.6. piedalījās militārās operācijās vai apmācībās.
- 17.4. Apdrošināšana neatlīdzina izdevumus par:
 - 17.4.1. Nelaimes gadījumu, ko izraisījis jebkāds starojums, ja tas nav norādīts līgumā īpašajos nosacījumos;
 - 17.4.2. Patoloģiskiem lūzumiem;
 - 17.4.3. Kaitējumu, kas neatbilst apdrošinātājam riskam vai nav minēts Atlīdzību aprēķināšanas tabulās (neatbilst norādīto bojājumu raksturam);
 - 17.4.4. Zaudējumiem, kurus atlīdzina saskaņā ar citiem apdrošināšanas veidiem.

18. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi

- 18.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka viņa ir apdrošināta un apdrošināšanas nosacījumiem, un nodrošināt apdrošināšanas līguma saistību izpildi no apdrošinātā puses.

- 18.2. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā pienākums ir sniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas ir svarīgi, slēdzot apdrošināšanas līgumu.
- 18.3. Apdrošinājumaņēmējam pienākums ir iepazīties un iepazīstināt Apdrošināto ar Atlīdzību aprēķināšanas tabulām kas ir neatņemama šo noteikumu sastāvdaļa.

19. Pušu pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās

- 19.1. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apdrošinātājam jāpielieto visi iespējamie līdzekļi pēc iespējas ātrāk saņemtu atbilstošu palīdzības dienestu un sertificētu medicīnisko palīdzību.
- 19.2. Apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātājam/tās pārstāvim par jebkuru apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas, jāpaziņo Apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.
- 19.3. Apdrošinātājs ir tiesīgs veikt apdrošinātā medicīnisko izmeklēšanu, uz sava rēķina pieaicinot nepieciešamos ekspertus, ar mērķi noteikt tā veselībai radīto kaitējumu apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā.
- 19.4. Ja apdrošinātais (tā pārstāvis) nepiekrīt apdrošinātāja ekspertu slēdzienam, viņš ir tiesīgs uz sava rēķina pieaicināt neatkarīgus ekspertus.
- 19.5. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā un apdrošinātā mantinieku pienākums ir pierādīt nelaimes gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina nelaimes gadījuma iestāšanos.
- 19.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt uzrādīt visus ar konkrētā riska iestāšanos saistītos dokumentu oriģinālus.

20. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs un saņemšana

- 20.1. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību aprēķina saskaņā ar Atlīdzību aprēķināšanas tabulās noteikto apmēru.
- 20.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apdrošinātājam, bet apdrošinātā nāves gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apdrošinātā mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un termiņos.

VI sadaļa. Apdrošinātāja tiesības atteikties izmaksāt un samazināt apdrošināšanas atlīdzību

21. Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību:

- 21.1. ja apdrošinājumaņēmējs (apdrošinātais) ar Jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem;
- 21.2. ja, slēdzot apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc zaudējuma iestāšanās apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais, apdrošināšanas objekta īpašnieks vai lietotājs ar Jaunu nolūku vai aiz rupjas neuzmanības sniedz nepatiesu informāciju vai atsakās iesniegt apdrošinātāja pieprasīto informāciju. Šajā gadījumā apdrošinātājs ir tiesīgs apdrošināšanas līgumu izbeigt;
- 21.3. ja apdrošinātā persona, labuma guvējs vai apdrošināšanasņēmējs ir sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par apdrošināšanas gadījumu vai tā iestāšanās apstākļiem;
- 21.5. citos šajos noteikumos minētajos gadījumos.
- 22. Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt apdrošināšanas atlīdzību līdz 50%, ja apdrošinājumaņēmējs/apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.



Vispārējie apdrošināšanas noteikumi Nr. V1.2

Spēkā no 2019. gada 05. februāra

1. Terminu un definīcijas

- 1.1. **Apdrošinātājs** – ADB "Gjensidige", Žalgirio g. 90, LT-09303, Viļņa, Lietuva, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103595216, juridiskā adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV-1010, Latvija, tālrunis: (+371) 6711 2222, interneta vietne: www.gjensidige.lv, elektroniskā saziņa: info@gjensidige.lv.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – persona, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātā persona vai apdrošinātais** – apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Apdrošināšanas līgums** – vienošanās starp apdrošinātāju un apdrošinājumaņēmēju, ar kuru saskaņā apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošinātājam apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citus apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus, un apdrošinātājam ir pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citus apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus.
- 1.5. **Distances apdrošināšanas līgums** – apdrošināšanas līgums, kuru apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs noslēdzis, izmantojot distances saziņas līdzekli (telefonu, faksimilu, internetu, elektronisko pastu).
- 1.6. **Apdrošināšanas objekts** – polisē norādītais vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāms objekts, kas var būt mantiskas vērtības vai intereses, personas civiltiesiskā atbildība, personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.
- 1.7. **Apdrošināmā interese** – apdrošinātā ieinteresētība neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātājam riskam.
- 1.8. **Polise** – apdrošinātāja izsniegts dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 1.9. **Apdrošināšanas periods** – laikposms, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.
- 1.10. **Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas līgumā norādītais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.11. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.12. **Apdrošināšanas teritorija** – apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija (teritorija, adrese, reģions, valsts vai apgabals), kurā ir spēkā apdrošināšana. Apdrošinātājam nav pienākums izpildīt apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus attiecībā uz gadījumiem ārpus apdrošināšanas teritorijas.
- 1.13. **Pašrisks** – apdrošināšanas līgumā norādītā, naudas izteiksmē vai procentos izteikta daļa no apdrošinājuma summas vai zaudējuma, kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, atskaita no apdrošināšanas atlīdzības par katru apdrošināšanas gadījumu vai kuru apmaksā apdrošinātais.
- 1.14. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošinātāja saistību apmērs, kas izteikts naudas izteiksmē vai norādīta tā aprēķināšanas kārtība.
- 1.15. **Atlīdzības limits** – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksimālais apdrošināšanas atlīdzības apmērs, kas var būt noteikts, piemēram, apdrošināšanas objektam vai apdrošināšanas gadījumam. Ja ir noteikts atlīdzības limits, nosacījumi par zemapdrošināšanu netiek piemēroti.
- 1.16. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.17. **Apdrošināšanas atlīdzība** – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

- 1.18. **Labuma guvējs vai atlīdzības saņēmējs** – persona, kura norādīta apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos.
- 1.19. **Apdrošināšanas pieteikums** – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru apdrošinājumaņēmējs iesniedz apdrošinātājam, lai informētu par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai.
- 1.20. **Apdrošināšanas piedāvājums** – apdrošinātāja priekšlikums noslēgt vai grozīt apdrošināšanas līgumu.

2. Apdrošināšanas līguma dokumenti

- 2.1. Apdrošināšanas līgums ietver šādus dokumentus: polisi, polisē norādītos apdrošināšanas produkta noteikumus un vispārējos apdrošināšanas noteikumus, apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, un citus dokumentus (piemēram, apdrošināšanas objektu sarakstu, apdrošināto personu sarakstu), kas norādīti polisē.
- 2.2. Ja apdrošināšanas līguma dokumentos ir pretrunas, noteicošā ir polise, pēc tam apdrošināšanas produkta noteikumi un (tad) vispārējie apdrošināšanas noteikumi. Visi jautājumi, kurus neregulē iepriekšminētie dokumenti, tiek regulēti saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 2.3. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts latviešu valodā, ja vien apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātājs nav vienojušies par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā.
- 2.4. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota gan latviešu valoda, gan svešvaloda un tajos ir pretrunas, noteicošais ir teksts latviešu valodā, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 2.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likumu un citu Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.

3. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un grozīšana

- 3.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai apdrošinātājs ir tiesīgs no apdrošinājumaņēmēja pieprasīt apdrošināšanas pieteikumu.
- 3.2. Apdrošināšanas pieteikums neuzliek par pienākumu apdrošinātājam noslēgt Apdrošināšanas līgumu vai uzņemties saistības segt zaudējumus, kurus cietis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējs, kā arī apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam uzņemties kādas saistības.
- 3.3. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus.
- 3.4. Apdrošināšanas līgums ir noslēgts, ja izpildās viens no šādiem nosacījumiem:
 - 3.4.1. apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs ir abpusēji parakstījuši apdrošināšanas līgumu;
 - 3.4.2. apdrošinājumaņēmējs ir samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu apdrošināšanas piedāvājumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā;
 - 3.4.3. apdrošinājumaņēmējs izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai citā apdrošinātāja piedāvātajā veidā.
- 3.5. Apdrošinātājs izsniedz apdrošinājumaņēmējam polisi, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, klātienē vai pieprasītajā veidā, nosūtot elektroniski vai pa pastu.
- 3.6. Apdrošināšanas līgumu var grozīt normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, apdrošinājumaņēmējam un apdrošinātājam par to rakstveidā atsevišķi vienojoties.

4. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi

- 4.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā.
- 4.2. Ja apdrošināšanas prēmijas maksājums tiek veikts ar pārskaitījumu, par maksas datumu tiek uzskatīts datums, kad apdrošinātājs ir saņēmis maksājumu norādītajā norēķinu kontā.



- 4.3. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas brīža, ievērojot normatīvajos aktos noteikto kārtību. Atsevišķs paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, apdrošinājumaņēmējam netiek nosūtīts.
- 4.4. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas kārtējo (otro vai jebkuru turpmāko) maksājumu apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam brīdinājumu par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu.

5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

- 5.1. Apdrošināšanas līgums izbeidzas brīdī, kad apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis savas saistības, apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt vai citos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.
- 5.2. Apdrošināšanas līguma puses ir tiesīgas izbeigt apdrošināšanas līgumu normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un gadījumos, kā arī pēc pušu vienošanās.
- 5.3. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas jebkura no apdrošināšanas līguma pusēm var vienpusēji izbeigt līgumu (šis nosacījums netiek attiecināts uz veselības apdrošināšanas līgumiem). Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts paziņojumā norādītajā dienā, bet ne agrāk kā pēc 15 (piecpadsmit) dienām no dienas, kad attiecīgā puse nosūtījusi paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.
- 5.4. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā samaksas termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu, sākot ar pirmo dienu pēc apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas maksājuma termiņa, kas noteikts apdrošināšanas līgumā.
- 5.5. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā, ja šajos noteikumos, apdrošināšanas produkta noteikumos vai normatīvajos aktos nav noteikts citādi, apdrošinājumaņēmējam tiek atmaksāta neizmantojama apdrošināšanas prēmijas daļa, no kuras apdrošinātājs atskaita apdrošinātāja izdevumus 15 (piecpadsmit) procentu apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas, un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.
- 5.6. Ja apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums un tā apdrošināšanas periods nav mazāks par 1 (vienu) mēnesi, tad apdrošinājumaņēmējam, kurš ir patērētājs - fiziska persona, ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no apdrošināšanas līguma, par to rakstveidā paziņojot apdrošinātājam. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums zaudē spēku. Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no samaksātās apdrošināšanas prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikā atbilstošo apdrošināšanas prēmijas daļu.

6. Apdrošināšanas līguma pušu pienākumi

- 6.1. **Apdrošinātā un apdrošinājumaņēmēja pienākumi:**
- 6.1.1. pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt patiesu, pilnīgu un pietiekamu apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem, kas apdrošinātājam nepieciešama apdrošinātā riska un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, un informēt apdrošinātāju par jebkādiem svarīgiem apstākļiem, kas apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātājam ir zināmi un kas varētu ietekmēt apdrošinātā riska novērtēšanu, apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas piedāvājuma izteikšanu vai apdrošināšanas līguma noslēgšanu;
- 6.1.2. pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt dokumentus, kas nepieciešami apdrošināšanas līguma slēgšanai, kā arī ļaut apskatīt apdrošināšanas objektu pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas vai pārbaudīt tā stāvokli;
- 6.1.3. paziņot apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu;

- 6.1.4. apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties paziņot apdrošinātājam par izmaiņām informācijā par apdrošināšanas objektu un visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru, īpaši informācijā, kas sniegta, noslēdzot apdrošināšanas līgumu. Šajā apakšpunktā minētais nosacījums nav attiecināms uz personas veselības datu izmaiņām;
- 6.1.5. ievērot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, apdrošināšanas līguma noteikumus, drošības prasības un instrukcijas, kā arī veikt visu iespējamo, lai novērstu apdrošinātā gadījuma iestāšanos un samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru, nepaliecinātu apdrošināto risku un neļautu to palielināt personām, par kurām atbildīgs ir apdrošinātājs vai apdrošinājumaņēmējs;
- 6.1.6. rīkoties piesardzīgi un veikt saprātīgus pasākumus, lai izvairītos no nelabvēlīgu seku iestāšanās;
- 6.1.7. apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts un par apdrošināšanas līguma noteikumiem;
- 6.1.8. apdrošinātājam ir pienākums informēt labuma guvēju par noslēgto apdrošināšanas līgumu un apdrošināšanas noteikumiem attiecībā uz labuma guvēju.
- 6.2. **Apdrošinātā pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās:**
- 6.2.1. nekavējoties veikt visus iespējamus saprātīgus pasākumus apdrošinātā objekta saglabāšanai, iespējamo zaudējumu novēršanai un samazināšanai, un veikt pasākumus, lai netiktu radīti papildu zaudējumi;
- 6.2.2. nekavējoties informēt policiju, ja rodas aizdomas par trešo personu prettiesisku rīcību, vai ugunsdzēsības un glābšanas dienestu par ugunsgrēku vai eksploziju;
- 6.2.3. personīgi vai ar pilnvarotā pārstāvja starpniecību nekavējoties, tiklīdz iespējams, apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā paziņot apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, norādot apdrošināšanas gadījuma datus un paredzamo zaudējumu apmēru, to rašanās apstākļus, kā arī ievērot apdrošinātāja norādījumus, ja tādi ir sniegti;
- 6.2.4. ļaut apdrošinātājam apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanas laikā konstatēt un novērtēt apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru, to rašanās apstākļus, un iesniegt apdrošinātājam visu savā rīcībā esošo informāciju un dokumentus, kas raksturo apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus un kuru pieprasījis apdrošinātājs, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.
- 6.3. **Apdrošinātāja pienākumi:**
- 6.3.1. iepazīstināt apdrošinājumaņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 6.3.2. reģistrēt apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un informēt apdrošināto par apdrošināšanas gadījumu izskatīšanas kārtību un zaudējumu atlīdzību;
- 6.3.3. pēc apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma saņemšanas uzsākt apdrošināšanas gadījuma izskatīšanu un noteikt atlīdzināmo zaudējumu summu;
- 6.3.4. informēt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību par dokumentiem, kas nepieciešami, lai noteiktu apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru;
- 6.3.5. izvērtēt saņemtās sūdzības un atbildēt uz tām normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un termiņos;



- 6.3.6. iepazīstināt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ar apdrošinātāja rīcībā esošajiem dokumentiem, kas pamato lēmumu par šai personai pienākošās apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, vai izsniegt to kopijas. Personai, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības saņemt dokumentu kopijas par samaksu, kas nepārsniedz dokumentu kopiju sagatavošanas izdevumus. Apdrošinātājam nav pienākuma iepazīstināt ar dokumentiem un izsniegt dokumentu kopijas, ja saistībā ar apdrošinātāja riska iestāšanās apstākļiem apdrošinātājs ir iesniedzis dokumentus tiesībsargāšanas iestādēm kriminālprocesa ietvaros vai dokumenti satur citas personas komercnoslēpumu vai personas datus, kurus to saņēmējs nav tiesīgs iegūt;
- 6.3.7. pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tikai pēc pārliecinātības par apdrošinātāja riska iestāšanos un zaudējumu apmēru;
- 6.3.8. pierādīt jebkurus apstākļus, kas ir par pamatu atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt to.
- 6.4. **Labuma guvējs, tā tiesības un pienākumi:**
- 6.4.1. labuma guvējs ir līdzvērtīgs apdrošinātājam attiecībā no apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildes pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;
- 6.4.2. labuma guvējs tiek noteikts vai mainīts saskaņā ar apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā norādēm, ņemot vērā normatīvajos aktos noteikto.

7. Apdrošināšanas atlīdzība

- 7.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.
- 7.2. Ja apdrošināšanas gadījumā radīto zaudējumu iemesls vai apmērs nav pilnībā noteikts, apdrošinātājs var izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.
- 7.3. Apdrošinātājs no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas perioda beigām, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi.
- 7.4. Ja apdrošinātājam nav zināms vārds/nosaukums un norēķinu konta numurs personai, kura ir tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinātājam nav pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pirms šādas informācijas saņemšanas.
- 7.5. Apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 30 (trīsdesmit) dienu laikā no visu tā pieprasīto apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanai nepieciešamo dokumentu (apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstipriņošu dokumentu, izziņu, pilnvaru u.c.) saņemšanas dienas.
- 7.6. Gadījumā, ja apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā radušos zaudējumus pilnā apmērā vai daļēji atlīdzinājusi cita persona, apdrošinātā pienākums ir paziņot par to apdrošinātājam.
- 7.7. Apdrošinātājam vai labuma guvējam (atlīdzības saņēmējam) ir pienākums atmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu apdrošinātājam, ja pēc zaudējumu atlīdzības tiek konstatēti apstākļi, kas pierāda, ka izmaksātā atlīdzība vai tās daļa ir nepamatota vai ja zaudējumus atlīdzina cita persona.
- 7.8. Apdrošināšanas atlīdzības summa apdrošināšanas gadījumam nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu apmēru (kompensācijas princips), nepārsniedzot apdrošinājuma summu vai atlīdzības limitu.

8. Apdrošinātāja tiesības atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu

- 8.1. Apdrošinātājs ir daļēji vai pilnībā atbrīvots no pienākuma veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja:
- 8.1.1. zaudējumi nav radušies apdrošināšanas gadījuma rezultātā;
- 8.1.2. apdrošināšanas gadījums nav noticis apdrošināšanas teritorijā, apdrošināšanas perioda laikā vai zaudējumi radās lietai, kura kādu citu iemeslu dēļ nav apdrošināta (tostarp zaudējumu daļa, kas pārsniedz apdrošinājuma summu vai atlīdzības limitu);

- 8.1.3. apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais nav izpildījuši kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem un starp šādu pienākuma neizpildi un apdrošināšanas gadījumu, un/vai tā rezultātā radušos zaudējumu, ir cēloniska saistība;
- 8.1.4. apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam (vai apdrošinātāja nosūtītajā brīdinājumā par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu noteiktajā termiņā) un apdrošināšanas gadījums iestājās pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņa beigām;
- 8.1.5. apdrošināšanas gadījums ir iestājies apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai labuma guvēja tīšas darbības, rupjas neuzmanības, Jauna nolūka vai noziedzīga nodarījuma, par kuru ir stājies spēkā galīgais nolēmums kriminālprocesā, rezultātā;
- 8.1.6. apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ir maldinājis vai mēģinājis maldināt apdrošinātāju par apstākļiem un/vai zaudējumu apmēru, vai kā citādi mēģinājis krāpt apdrošinātāju saistībā ar apdrošināšanas līgumu vai tā izpildes apstākļiem.
- 8.2. Ja apdrošinātā Jauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav vai nebūs iespējams celt prasību par labu apdrošinātājam pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, apdrošinātājs var neizmaksāt atlīdzību tādā apmērā, par kādu nav vai nebūs iespējams celt prasību vai, ja atlīdzība ir izmaksāta, prasīt no apdrošinātā, lai tas atmaksā izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.

9. Prasījuma tiesību pārņemšana

- 9.1. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa dod apdrošinātājam tiesības izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā iesniegt prasību pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem.
- 9.2. Apdrošinātājam ir pienākums palīdzēt apdrošinātājam informācijas, dokumentu, paskaidrojumu u.c. sniegšanā, kas nepieciešami prasījuma tiesību realizēšanai.

10. Konfidencialitāte un personas datu apstrāde

- 10.1. Apdrošinātājs, apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs apņemas nodrošināt informācijas konfidencialitāti par pārējām līguma pusēm un informāciju, kas kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.
- 10.2. Apdrošināšanas līguma puses apņemas neizpaust trešajām personām informāciju, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izņemot gadījumos, kad tas ir nepieciešams apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, līguma puse ir devusi savu piekrišanu, normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos vai tam ir cits tiesisks pamats.
- 10.3. Apdrošinātājs veic personas datu, tajā skaitā īpašu kategoriju personas datu (piemēram, veselības datu), apstrādi nolūkā noslēgt un izpildīt apdrošināšanas līgumu, tajā skaitā, lai novērtētu apdrošināto risku, sniegtu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu apdrošināšanas līgumu un nodrošinātu apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanu un lēmuma pieņemšanu, un veiktu citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus pakalpojumus un darbības.
- 10.4. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kas saņemti no apdrošinājuma ņēmēja, kurš vēlas izmantot vai izmanto apdrošinātāja pakalpojumus, un personas datus, kas tiesiski saņemti no citiem avotiem (piemēram, no valsts vai privātiem reģistriem, no trešajām personām).
- 10.5. Personai ir tiesības piekļūt saviem personas datiem, kurus apstrādā apdrošinātājs, un saņemt informāciju par to, kā personas dati tiek apstrādāti, kā arī pieprasīt labot nepilnīgus, nepareizus vai neprecīzus datus, kā arī tiesības pieprasīt, lai personas dati tiek izdzēsti, ierobežoti vai aizliegti to apstrādi, kā arī pieprasīt pārsūtīt personas datus vai iesniegt sūdzību uzraudzības iestādei.
- 10.6. Detalizēta informācija par apdrošinātāja personas datu apstrādes principiem ir pieejama interneta vietnē www.gjensidige.lv/privatums. Apdrošinātāja nozīmētā Datu aizsardzības speciālista e-pasta adrese: dpo@gjensidige.lv.



11. Paziņojumu, sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

- 11.1. Visi paziņojumi, sūdzības, iesniegumi, pieprasījumi, informācija un pieteikumi iesniedzami otrai līguma pusei rakstiski reproducējamā formā personīgi, nosūtīt pa pastu, e-pastu vai ar kurjerpastu.
- 11.2. Pēc apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma apdrošinātājs savus paziņojumus, pieprasījumus un informāciju sniedz bez maksas rakstveidā.
- 11.3. Apdrošināšanas līguma pusēm ir pienākums informēt otru līguma pusi par mainītu adresi vai citu kontaktinformāciju 15 dienu laikā pēc kontaktinformācijas maiņas.
- 11.4. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, sūdzības par apdrošināšanas līgumu, apkalpošanu, pakalpojumu vai produktu, apdrošināšanas atlīdzību izmaksām vai no tiem izrietošiem rezultātiem var iesniegt apdrošinātājam šādos veidos:
 - 11.4.1. nosūtīt e-pasta vēstuli uz e-pasta adresi: info@gjensidige.lv;
 - 11.4.2. iesniedzot sūdzību apdrošinātāja centrālajā birojā Brīvības ielā 39, Rīgā, LV 1010, Latvijā;
 - 11.4.3. iesniedzot sūdzību apdrošinātāja pārstāvniecībās.
- 11.5. Iesniedzot noteikumu 11.4. punktā minēto pieteikumu vai sūdzību, iesniedzējam ir jānorāda sava identifikācijas informācija un kontaktinformācija (vārds, uzvārds, tālruna numurs, e-pasta adrese vai korespondences adrese), lietas apstākļu būtība un prasība, kā arī vēlamo atbildes sniegšanas veids.
- 11.6. Sūdzības, kas iesniegtas rakstiski, apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā pēc sūdzības saņemšanas. Ja objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt norādītajā termiņā, apdrošinātājs sniedz informāciju, pamatojot atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamību un norādot termiņu, kad tiks sniegta atbilde.
- 11.7. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp līguma pusēm. Ja puses nespēj savstarpēji vienoties, apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, var vērsties ar iesniegumu ārpusstiesas strīdu risināšanas iestādēs vai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 11.8. Apdrošināšanas tirgus uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija (adrese: Kungu iela 1, Rīga, LV-1050, interneta vietne: www.fktk.lv, e-pasta adrese: fktk@fktk.lv).