

- 8.1.22. zaudējumi, kas radušies projektēšanas kljūdu dēļ, par pasūtījumu izpildes laika vai termiņu neievērošanu vai nokavēšanu, par neiekļaušanos izpildāmo darbu tāmē;
- 8.1.23. zaudējumi, kas cēlušies celtniecības materiālu un palīgmateriālu, kas satur formaldehīdu vīrs pastāvošajām normām/ noteikumiem izmantošanas rezultātā;
- 8.1.24. zaudējumi, kurus izraisījis pelējums vai tokisks pelējums, pelējuma sēnīte, kas radušies ilgstošu apstākļu (piemēram, nepareiza plānošana vai būvniecība, vai citas ēkas vai celtnes iepāšības) iedarbības rezultātā;
- 8.1.25. zaudējumi, kurus izraisījis konstrukciju, iekārtu un materiālu nolietojums, iekārtoj konstrukciju, materiālu un iekārtu izmantošanu pēc normatīvajos aktos noteiktā ekspluatācijas laika;
- 8.1.26. zaudējumi, kas cēlušies sakārā ar jebkura veida elektromagnētiskā laukā vai elektromagnētiskās radiācijas, tai skaitā tās, kura radusies no elektropārvades līnijām vai jebkura veida elektroenerģijas produktiem, iedarbības uz cilvēka psihi vai iepāšumu, kā rezultātā ir nodarīts kaitējums cilvēka veselībai vai dzīvībai, vai samazinājusies mantas vērtība;
- 8.1.27. zaudējumi, kas ir cēlušies apkārtējās vides - gaīsa, ūdens vai augsnēs piesārņošanas vai saindēšanas rezultātā;
- 8.1.28. zaudējumi, ko izraisījusi jonizējošā radiācija vai radioaktīvā saindēšanās;
- 8.1.29. zaudējumi azbestozes vai jebkuras radniecīgas slimības (ieskaitot vēži) rezultātā, kas cēluses no azbesta, azbesta produktu vai azbestu saturošu produktu klātbūtnes vai izmantošanas
- 8.1.30. zaudējumi (kaitējums), kas radies inficējoties ar HIV, AIDS vai citām infekcijas slimībām;
- 8.1.31. zaudējumi, kas radušies kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības, kara darbības (ar vai bez kara pieteikšanas), pilsoņu kara, dumpja, revolūcijas, sacelšanās, militārās vai uzurpētās varas rezultātā.
- 8.1.32. Apdrošinātā piesaistīto uzņēmumu, apakšuzņēmēju, kuri piesaistīti uz darbuzņēmuma līguma vai citu civiltiesisko līgumu pamata noteiktu darbu izpildei, radītie zaudējumi trešajām personām;
- 8.1.33. zaudējumi, ja Apdrošinātās rupjas neuzmanības dēļ vai Jaunā nolūkā neinformē Apdrošinātāju par apstākļu izmaiņām saistībā ar apdrošināšanas objektu un citu informāciju, kas attiecas uz to;
- 8.2. Apdrošināšanas līgums nesedz atbildību, ko Apdrošinātāis ir uzņēmies ar līgumu, izņemot gadījumu, kad šāda atbildība būtu iestājusies arī tad, ja nebūtu minētā līguma.
- 8.3. Noslēdot konkrētu apdrošināšanas līgumu (polisi) Apdrošinātājs ir tiesīgs atkāpties no dažiem iepriekš minētām ierobežojumiem, kā arī noteikt papildus ierobežojumus, kas attiecas uz tiem notikumiem, kuri netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, to norādot apdrošināšanas polises iepāšības nosacījumos vai sastādot attiecīgu pielikumu apdrošināšanas līgumam (polisei), kas pēc tā parakstīšanas klūst par apdrošināšanas līguma neatņemamu sastāvdaļu.

III. APDROŠINĀTĀ UN APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA PIENĀKUMI

9. Pieteikuma veidlapas aizpildīšana.

9.1. Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma pēmējs aizpilda noteiktas formas pieteikumu, kurā sniedz viņa rīcībā esošo informāciju. Pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas apdrošināšanas pieteikums klūst par apdrošināšanas līguma sastāvdaļu.

9.2. Apdrošinājuma pēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir rakstiski ziņot Apdrošinātājam par jebkuriām izmaiņām pieteikumā sniegtajās ziņās.

10. Riska izmaiņas.

10.1. Ja 9.2.punktā minēto izmaiņu rezultātā ir palielināties apdrošināšanas risks, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt papildus prēmijas samaksu vai izmaiņāt apdrošināšanas līguma nosacījumus.

10.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs polises darbības perioda laikā veikt pārbaudes saistībā ar Apdrošinātā veikto uzņēmējdarbību un jebkādas šādas pārbaudes rezultātā konstatētas paaugstinātas bīstamības gadījumā Apdrošinātājs var nosūtīt rakstisku brīdinājumu Apdrošinātājam par atteikšanos no atbildības minētās bīstamības sakārā.

11. Apdrošinātā sniegtā informācija.

11.1. Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties ziņot Apdrošinātājam par:

11.1.1. jebkuru pret viņu vērsto pretenziju vai tiesā iesniegto prasību saistībā ar viņa veikto uzņēmējdarbību par trešajām personām nodarītajiem personīgiem vai mantiskajiem zaudējumiem;

11.1.2. par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijas vai prasības izvirzīšanai pret Apdrošinātā par zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz Šī polise.

11.2. Ja Apdrošinājuma pēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu, vai pēc līguma noslēgšanas sniedz Apdrošinātājam nepatiens informāciju, lai slēptu apdrošināšanas riska lielumu, Apdrošinātājs ir tiesīgs pasludināt apdrošināšanu par spēkā neesošu no līguma noslēgšanas briža vai apturēt apdrošināšanas līguma darbību jebkura brīdi, kad Šī fakti klūst zināms, pieprasot izmaiņas apdrošināšanas prēmijā un noteikumos atbilstoši riskam.

12. Informācijas uzglabāšana.

12.1. Apdrošinātā pienākums ir saglabāt precīzas atskaites par veikto uzņēmējdarbību, ievērojot LR tiesību aktos paredzēto grāmatvedības un citu dokumentu uzkrāšanas, uzskaites un saglabāšanas kārtību.

12.2. Pretenzijas gadījumā Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātājam nepieciešamo informāciju un Apdrošinātājs ir tiesīgs iepazīties ar grāmatvedības un citiem dokumentiem attiecībā uz gadījumu, kas ir cēlonis zaudējumu pieteikumam. Ja Apdrošinātās ar Jaunu nolūku vai aiz rupjas neuzmanības nepilda iepriekš minētās prasības, kā rezultātā Apdrošinātājs nevar noteikti zaudējumu faktu vai apmēru, Apdrošinātājs ir tiesīgs norādīt atlīdzības pieteikumu vai izmaksāt atlīdzību tādā apmērā, kādu var pierādīt bez iepriekš minētās informācijas iegūšanas.

13. Krāpniecība.

Ja Apdrošinātās iesniedz zaudējumu pieteikumu, zinot, ka tas ir nepatiess vai krāpniecisks, Šī polise tiek atzīta par spēkā neesošu un jebkura prasība saistībā ar Šo polisi tiek norādīta.

IV. VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

14. Apdrošināšanas līguma darbības periods.

Līguma spēkā stāšanās un tā darbības perioda pēdējā diena ir norādīta apdrošināšanas polisē.

15. Apdrošināšanas prēmija.

15.1. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā ar nākamo dienu pēc līgumā paredzētās apdrošināšanas prēmijas samaksas, ja polisē nav noteikts citādi.

15.2. Ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, par samaksas dienu ir uzskaņāma diena, kad nauda ir ieskaņīta Apdrošinātāja bankas kontā.

15.3. Ja polisē ir norādīti prēmijas samaksas datumi, prēmijas samaksas ir izdarīmaās ne vēlāk kā polisē norādītajos datumos. Ja prēmija nav samaksāta iepriekšminētajā kārtībā, apdrošināšana tiek apturēta un Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma pēmējam rakstveida pazīpojumu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo prēmijas summu līdz noteiktām termiņam. Ja prēmija netiek samaksāta pazīpojumā noteiktajā termiņā un apmērā, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iemaksāto prēmiju.

15.4. Ja līguma darbības perioda laikā Apdrošinātā darbības rezultātā ir izmaiņas apdrošināšanas risks, Apdrošinātājs ir tiesīgs izmaiņāt (samazināt vai palielināt) prēmijas likmes no jebkura nākošā norādītā prēmijas samaksas datuma, rakstiski paziņojot par to 15 dienu laikā Apdrošinājuma pēmējam. Ja Apdrošinājuma pēmējs neakceptē piedāvātās izmaiņas, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt līgumu 15 dienu laikā no norādījuma saņemšanas vai piedāvājuma termiņa izbeigšanas dienas.

15.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksātās apdrošināšanas prēmijas daļas no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības, saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas polisi.

V. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMI

16. Zaudējumu pieteikums.

16.1. Apdrošinātā pienākums ir ziņot Apdrošinātājam par jebkuru atgadījumu, kas izraisījis zaudējumus trešajām personām 11.1.punktā norādītajā kārtībā, kā arī sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto papildus informāciju, norādot arī citas sabiedrības, kurās noslēgti civiltiesiskās atlīdzības apdrošināšanas līgumi.

16.2. Jebkurš zaudējumu pieteikums saskaņā ar šīs apdrošināšanas nosacījumiem var tikt iesniegts apdrošināšanas polises darbības vai pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā.

17. Apdrošinātāja pilnvārsošana.

Nepieciešamības gadījumā Apdrošinātājam jāpilnvaro Apdrošinātājs nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūsātai un viņa interešu pārstāvēšanai tiesā vai citās instancēs. Viss saņemtie dokumenti, jebkura prasība, pavēste, uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz konkrētu gadījumu, iesniedzami Apdrošinātājam nekavējoties pēc to saņemšanas.

18. Pretenzijas kārtošana.

18.1. Apdrošinātās vai jebkuru citu persona viņa vārdā nedrīkst izteikt gatavību atzīt savu vānu vai veikt jebkādus maksājumus bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas. Saskaņā ar šiem noteikumiem Apdrošinātājs nodod Apdrošinātājam tiesības viņu vārdā izskatīt un kārtot jebkuru pretenziju vai prasību jebkura tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī celt prasību un pārstāvēt Apdrošinātā intereses tiesā. Apdrošinātājs ir rīcības brīvība, izvēloties prasību kārtošanas veidu un stratēģiju, bet Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātājam visu nepieciešamo informāciju vai palīdzību šo procesu kārtošanā.

18.2. Ja iespējams panākt vienošanos ar prasītāju par zaudējumu apmēru, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt neatkarīga eksperta atzinumu. Eksperimentēz izdevumi tiek uzskatīti par zaudējumu un tiek atlīdzināti polisē norādītā atlīdzības limita ietvaros.

19. Atlīdzības izmaksas.

19.1. Ja nav citas vienošanās, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu, kas apstiprina zaudējumu faktu, apmēru un cietušās putas tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību, saņemšanas.

19.2. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā trešajai personai, kurai ir tiesības uz atlīdzības saņemšanu, vai, pusēm vienojoties, nosaka citu izmaksas kārtību.

VI. NOSLĒGUMA NOTEIKUMI

20. Apdrošinājuma summa pēc atlīdzības izmaksas.

Līgumam, pēc kura izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, atlikušais atlīdzības limits tiek samazināts par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

21. Regress.

21.1. Apdrošinātājam pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir tiesības vērsties ar regresa prasību pret Apdrošinātā izmaksātās summas apmērā, ja:

21.1.1. tiesas procesa rezultātā tiek pierādīts, ka apdrošināšanas gadījums ir cēlies Apdrošinātā tīši izdarīta nozieguma rezultātā;

21.1.2. apdrošināšanas gadījums izraisīts Apdrošinātājam rupji pārkāpjot, neievērojot nozarei tehniskos normatīvus un standartus.

22. Tiesību nodošana.

Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātājs nodod Apdrošinātājam tiesības pieprasīt no vainīgās personas kompensāciju par nodarītajiem zaudējumiem izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

23. Prasību noilguma termiņš, piemērojamā likumdošana un jurisdikcija.

23.1. Apdrošinātājs Apdrošinātā celtās pretenzijas saskaņā ar Šo apdrošināšanas līgumu izskata, ja tās ir iesniegtas 1 gada laikā, sākot no dienās, kad apdrošinātājs ir pieņemis lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksātā.

23.2. Visi strīdi starp Apdrošinātā un Apdrošinātāju tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdus izskata Latvijas Republikas tiesību aktos paredzētajā kārtībā.