APDROŠINĀŠANAS POLISE
Insurance Policy

Izdošanas vieta, datums *Issue place, date*	**Rīga**	**02.03.2023.**	**2023**

Apdrošināšanas polises Nr. *Insurance Policy No.*	**3331011111019**

Apdrošināšanas periods: / *Insurance Period:*		
no/ from	**00:00**	**15.03.2023.**
līdz/ to	**23:59**	**14.03.2024.**
Apdrošināšanas prēmija / *Insurance Premium*	**EUR**	**914.00**
Iepriekšējā apdrošināšanas polise / *Previous insurance policy*	**3331001111019**	

Apdrošinājuma ņēmējs / *Policyholder*

"RECK" SIA
Reģistrācijas Nr. 40003500721

Adrese / *Address*
RĪGA, VESTIENAS IELA 6A, LV-1035

CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA
LIABILITY INSURANCE

Apdrošinātais / *Insured Person*	RECK SIA, reģistrācijas Nr. 40003500721 ALEKSANDRS IVANOVS, sertifikāta Nr. 3-01064 ANDRIS ŠUKSTA, sertifikāta Nr. 3-00727 ALEKSANDRS TKAČENKO, sertifikāta Nr. 3-01181) OĻEGS GAIDUKS, sertifikāta Nr. 3-00586 VIKTORS GRINČUKS, sertifikāta Nr. 3-00465 ULDIS AIZUPIETIS, sertifikāta Nr. 3-00599 GRIGORIJS KAMEŅECKIS, sertifikāta Nr. 3-01452 EDMUNDS CERIŅŠ, sertifikāta Nr. 3-00732 JŪLIJA FROLOVA, sertifikāta Nr. 3-00336
Apdrošināšanas objekts / *Insured Object*	Profesionālās darbības civiltiesiskā atbildība par citu būvniecības dalībnieku un trešo personu veselībai, dzīvībai, mantai, kā arī videi nodarīto kaitējumu
Apdrošinātā profesija / Insured Profession	Projektētājs, autoruzraugs
Apdrošinātā darbība / *Insured Person`s activity*	Elektroietaišu un sakaru sistēmu būvniecības, rekonstrukcijas, renovācijas, remonta darbu projektēšana un autoruzraudzība
Teritoriālais segums / *Territorial Coverage*	Latvija
Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamats / *Trigger*	Zaudējumu atklāšanās Pagarinātais ziņošanas periods līdz 14.03.2027 Retroaktīvais datums 14.03.2013 ar atbildības limitu EUR 300 000.00 Retroaktīvais datums 15.03.2021 ar atbildības limitu EUR 350 000.00 Retroaktīvais datums 15.03.2022 ar atbildības limitu EUR 225 000.00 Retroaktīvais datums 15.03.2023 ar atbildības limitu EUR 350 000.00
Atbildības limits / *Liability Limit*	**EUR 350 000.00** Apdrošināšanas periodā kopā **EUR 350 000.00** par vienu Apdrošināšanas gadījumu
Apakšlimits / *Sublimit*	**EUR 75 000.00** attiecībā uz videi nodarīto zaudējumu par katru apdrošināšanas gadījumu un periodā kopā
Pašrisks / *Deductible*	**EUR 1 400.00** par katru Apdrošināšanas gadījumu
Apdrošināšanas noteikumi un apdrošināšanas produkta informācijas dokuments / *Insurance Terms and Conditions, Insurance Product Information Document*	Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi Nr.TG-20211 Būvspeciālista profesionālās darbības civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumi Nr.106.1 Profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas informācijas dokuments 2018/01 Ja saiti neizdodas atvērt, informācija pieejama arī www.if.lv attiecīgā apdrošināšanas veida sadaļā. Varat arī sazināties ar mums, un mēs jums nosūtīsim informāciju pa e-pastu vai pa pastu.

Apdrošināšanas polises Nr. **3331011111019**
Insurance Policy No.

Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība / *Payment schedule of Insurance Premium*

maksājums / *installment*	summa / *amount* EUR	apmaksas datums / *due date* dd.mm.gggg
1	914.00	25.03.2023.

Īpašie nosacījumi: / *Special Clauses*

1. Apdrošināšanas prēmija aprēķināta, pamatojoties uz Apdrošināto plānoto apgrozījumu Apdrošināšanas periodā – EUR 350’000. Ja apgrozījums Apdrošināšanas periodā samazinās, Apdrošināšanas prēmija netiek pārrēķināta. Savukārt, ja Apdrošinātā apgrozījums pieaug vairāk kā par 10%, tad Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt par to Apdrošināšanas sabiedrību un samaksāt Apdrošināšanas sabiedrības aprēķināto papildus apdrošināšanas prēmiju.

Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, **es kā Apdrošinājuma ņēmējs apliecinu**, ka esmu iepazinies ar Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem, tos saprotu un tiem piekrītu. / *Concluding the Insurance Agreement **I, Policyholder, confirm** that I have acquainted myself with and I understand and agree to the terms and conditions of insurance specified in the Insurance Policy.*

Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, **es kā Apdrošinājuma ņēmējs apliecinu un apzinos**, ka esmu pilnībā atbildīgs par Apdrošināšanas sabiedrībai sniegtās informācijas patiesumu. Nepatiesas vai maldinošas informācijas gadījumā Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. / *Concluding the Insurance Agreement **I, Policyholder, confirm and realize** that I am entirely liable for the truth of the information provided to the Insurance Company. In case of false or misleading information the Insurance Company has the rights to refuse the payment of Insurance Indemnity.*

Apdrošinājuma ņēmēja sniegto informāciju par sevi, Apdrošināto un Apdrošināšanas objektu Apdrošināšanas sabiedrība izmanto, lai: 1. novērtētu apdrošināmo risku un aprēķinātu Apdrošināšanas prēmiju; 2. noslēgtu un administrētu Apdrošināšanas līgumu; 3. pieņemtu lēmumu Apdrošināšanas atlīdzības lietā; 4. sazinātos ar Apdrošinājuma ņēmēju un nosūtītu individualizētu apdrošināšanas piedāvājumu. / *The Insurance Company uses the information provided by the Policyholder about himself, the Insured Person and Insured Object in order to: 1. evaluate the Insured Risk and calculate the Insurance Premium; 2. conclude and administrate the Insurance Agreement; 3. make a decision regarding an Insurance Indemnity case; 4. contact the Policyholder and send an individual insurance offer.*

Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, **es kā Apdrošinājuma ņēmējs apliecinu**, ka esmu iepazinies ar pilniem Privātuma aizsardzības noteikumiem, kas ir pieejami www.if.lv./ *Concluding the Insurance Agreement **I, Policyholder, confirm** that I have acquainted myself with full Privacy Protection Rules that are available on www.if.lv.*

Šī Apdrošināšanas polise ir sagatavota latviešu un angļu valodā, pretrunu gadījumā noteicošais ir teksts latviešu valodā. */ This Insurance Policy is issued in Latvian and English. In case of discrepancies, Latvian text shall prevail.*

Šis dokuments ir parakstīts ar Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvja drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu./
This document is signed by the Insurance company’s representative with a qualified electronic signature and contains time stamp.

Signature not validated

APDROŠINĀŠANAS STARPNIEKS/ *INSURANCE INTERMEDIARY*:
Marsh SIA

Digitally signed by LĪVA KUČINSKA
Date: 2023.03.02 14:17:01 EET

APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA/ *INSURANCE COMPANY*:
If P&C Insurance AS Latvijas filiāle