

DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANA

NOTEIKUMI

NTL19, spēkā no 01.11.2019.

VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

Dzīvības apdrošināšanas līguma struktūra

- Dzīvības apdrošināšanas līgumu (turpmāk tekstā – Apdrošināšanas līgums) veido nosacījumi, kas ir iekļauti šādos dokumentos:
 - šajos Dzīvības apdrošināšanas noteikumos Nr. NTL19 (turpmāk tekstā – Noteikumi);
 - apdrošināšanas pieteikumā un citos Apdrošinājumaņēmēja aizpildītajos un iesniegtajos dokumentos;
 - apdrošinātās personas anketā(-s);
 - rēķinā-piedāvājumā;
 - cenrādī;
 - apdrošināšanas polisē un tās pielikumos;
 - apdrošināšanas līguma grozījumos un papildinājumos, kas ir noformēti atbilstoši Apdrošinātāja apstiprinātajiem Noteikumiem.
- Noteikumos ir iekļautas turpmāk minētās sadaļas.
 - Vispārīgie noteikumi;**
 - Papildapdrošināšanas noteikumi, Nr. (Ai_IG_1017; Invaliditāte nelaimes gadījumā rezultātā, Nr. At_IG_1019; Trauma nelaimes gadījuma rezultātā, Nr. Ad_IG_1017; Nāve nelaimes gadījuma rezultātā, Nr. CI_IG_1019; Kritisko slimību papildapdrošināšana).**
Papildapdrošināšanas noteikumi
Apdrošināšanas līgumam ir piemērojami tikai tad, ja tie ir norādīti apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas līguma grozījumos, vai papildinājumos, kas ir noformēti atbilstoši Apdrošinātāja apstiprinātajiem Noteikumiem. Jautājumos, ko neregulē Papildapdrošināšanas noteikumi, Apdrošināšanas līgumam tiek piemēroti Vispārīgie Noteikumi.

Apdrošinātājs, Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātā persona, Labuma guvējs

- Apdrošinātājs ir uzņēmuma *Mandatum Life Insurance Company Limited* Latvijas filiāle.
- Apdrošinājumaņēmējs ir fiziska vai juridiska persona, kura ir noslēgusi Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju un kurai ir pienākums maksāt apdrošināšanas prēmijas.

- Apdrošināšanas līguma puses ir Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs (turpmāk tekstā – Puses).
- Apdrošinātā persona (turpmāk tekstā – Apdrošinātā persona) ir Apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, uz kuru attiecas apdrošināšanas risks.
- Labuma guvējs ir Apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kura saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem iegūst tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Labuma guvēju nosaka Apdrošinājumaņēmējs, Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas summas

- Apdrošināšanas objekts ir ar Apdrošinātās personas dzīves ilgumu saistītas ekonomiskās intereses. Ja uz konkrētu Apdrošināšanas līgumu tiek attiecināti arī *Papildapdrošināšanas noteikumi*, Apdrošināšanas objekts ir arī ar Apdrošinātās personas veselību saistītās ekonomiskās intereses.
- Dzīvības apdrošināšanas un Papildapdrošināšanas summu apmērs ir noteikts Apdrošināšanas līgumā. Katriem *Papildapdrošināšanas noteikumiem*, kas attiecas uz konkrētu Apdrošināšanas līgumu, ir noteikta atsevišķa apdrošināšanas summa.

Apdrošināšanas līguma noslēgšana. Pušu tiesības un pienākumi pirms līguma noslēgšanas

- Persona, kura vēlas noslēgt Apdrošināšanas līgumu, ir jāiepazīstina ar Noteikumiem, Cenrādi un citu informāciju.
- Pēc vēlamo apdrošināšanas nosacījumu izvēlēšanās, Apdrošinājumaņēmējs aizpilda apdrošināšanas pieteikumu, Apdrošinātāja noteiktajā veidlapā, kā arī visus citus Apdrošinātāja prasītos dokumentus, savukārt Apdrošinātā persona pēc Apdrošinātāja

- pieprasījuma aizpilda Apdrošinātās personas apliecinājumu. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātā persona ir atbildīgi par pieteikumā un apliecinājumā sniegtās informācijas pareizību. Pieteikuma un citu dokumentu iesniegšana nerada Pusēm pienākumu noslēgt Apdrošināšanas līgumu.
12. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajai personai ir pienākums atklāt visu viņu rīcībā esošo informāciju par apstākļiem, kas var būtiski ietekmēt Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās varbūtību. Apdrošinātāja pieprasītā un Apdrošinātajam rakstveidā iesniegta, informācija, ir uzskatāma par būtisku un vērā ņemamu apstākli.
 13. Apdrošinātajam ir tiesības lūgt Apdrošinātajai personai veikt veselības pārbaudi, Apdrošinātāja norādītajā veselības aprūpes iestādē, un pieprasīt pārbaudes rezultātus, kā arī pieprasīt jebkādu citu, apdrošināšanas riska noteikšanai nepieciešamo, informāciju. Apdrošinātājs var pieprasīt informāciju par Apdrošinātās personas veselības stāvokli tieši no veselības aprūpes iestādēm vai citām trešajām personām.
 14. Atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātās personas sniegtajai informācijai, kā arī veselības aprūpes iestādē veiktās Apdrošinātās personas veselības pārbaudes rezultātiem, Apdrošinātājs nosaka apdrošināšanas risku un Apdrošināšanas līguma nosacījumus. Apdrošinātājs var piedāvāt noslēgt Apdrošināšanas līgumu, piemērojot paaugstinātas apdrošināšanas prēmijas un/vai piemērojot Līgumam nosacījumus, kas atšķiras no Apdrošinājumaņēmēja sākotnēji izvēlētajiem (atšķirīgas apdrošināšanas summas, apdrošināšanas periods, pielāgots apdrošināto un neapdrošināto gadījumu saraksts utt.).
 15. Apdrošinātajam ir tiesības atteikties noslēgt Apdrošināšanas līgumu, nenorādot iemeslus.
 16. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu starp Apdrošinātāju un Apdrošinājumaņēmēju pēc tam, kad abas Puses ir akceptējušas visus Apdrošināšanas līguma nosacījumus, un no dienas, kad pirmās rēķinā-piedāvājumā (ja tas ir izrakstīts pirms polises noslēgšanas) norādītās apdrošināšanas prēmijas maksājums ir saņemts Apdrošinātāja bankas kontā. Apdrošinātājs apstiprina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu, izdodot apdrošināšanas polisi.
 17. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātā persona nav atklājusi noteiktu informāciju vai sniegusi maldinošu, nepareizu vai nepilnīgu informāciju un, tas ir ietekmējis Apdrošinātāja lēmumu slēgt Apdrošināšanas līgumu vai noteikt tā nosacījumus, Apdrošinātajam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu saskaņā ar 35. punktā norādītajiem nosacījumiem, vai pieprasīt atzīt Apdrošināšanas līgumu par spēkā neesošu.
 18. Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošināto personu un Labuma guvēju par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un no šī līguma izrietošajām viņu tiesībām un pienākumiem.
 19. Apdrošināšanas periods var atšķirties no Apdrošināšanas līguma darbības perioda. Apdrošināšanas periods ir laiks no apdrošināšanas seguma sākuma līdz tā spēkā esamības beigām. Apdrošināšanas līguma darbības periods ir norādīts Apdrošināšanas līgumā.
 20. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā dienā, bet jebkurā gadījumā ne agrāk kā nākamajā dienā pēc pirmās apdrošināšanas prēmijas saņemšanas.
 21. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā tikai tad, ja pirmā apdrošināšanas prēmija ir saņemta 65 dienu laikā no apdrošināšanas pieteikuma iesniegšanas dienas, ja vien rēķinā piedāvājumā nav noteikts citādi.

Apdrošināšanas prēmija

22. Apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas, pamatojoties uz apdrošināšanas summām, Apdrošinātās personas veselības stāvokli, riska pakāpi un vecumu. Pirmā apdrošināšanas prēmija ir aprēķināta, balstoties uz Apdrošinātās personas vecumu dienā, kad Apdrošinātājs ir saņēmis apdrošināšanas pieteikumu. Turpmākās apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas ņemot vērā Apdrošinātās personas vecumu nākamā prēmijas maksājuma perioda sākumā.
23. Apdrošināšanas prēmiju summas un maksājumu grafiks tiek norādīti Apdrošināšanas līgumā.
24. Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par samaksātu, ja attiecīgā summa ir ieskaitīta Apdrošinātāja bankas kontā un ja maksājuma dokumentā ir norādīti pietiekami dati, lai identificētu samaksāto prēmiju (vismaz rēķina numurs, Apdrošināšanas līguma numurs, Apdrošinājumaņēmēja pilns nosaukums/vārds, uzvārds un personas kods/reģistrācijas numurs).
25. Ja līdz Apdrošināšanas līguma izbeigšanas dienai vai līdz dienai, kad Apdrošinātājs saņem paziņojumu par Apdrošinātās personas nāvi, apdrošināšanas prēmijas ir samaksātas avansa veidā par nākamajiem periodiem (nākamajiem mēnešiem), līguma izbeigšanas gadījumā, priekšp maksā iemaksātās prēmijas tiek

atmaksātas Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinājumaņēmēja nāves gadījumā šādas prēmijas tiek atmaksātas Apdrošinājumaņēmēja likumiskajiem mantiniekiem (ja Apdrošinājumaņēmējs – juridiska persona – ir likvidēts, tās tiek atmaksātas Apdrošinājumaņēmēja tiesību pārņēmējiem).

26. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir kavējis apdrošināšanas prēmiju maksājumus, apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumā, kavēto prēmiju summas tiek ieturētas no apdrošināšanas atlīdzības.
27. Apdrošināšanas riska izmaiņu gadījumā, ņemot vērā statistikas datus par apdrošināšanas gadījumiem un izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām, Apdrošinātājam ir tiesības vienu reizi kalendārā gada laikā palielināt vai samazināt apdrošināšanas prēmijas. Apdrošinātājs rakstveidā informē Apdrošinājumaņēmēju vismaz vienu mēnesi pirms apdrošināšanas prēmiju grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt grozījumiem, viņš par to rakstveidā paziņo Apdrošinātājam, un šādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu. Ja Apdrošinājumaņēmējs līdz rakstveida paziņojumā norādītajam datumam rakstveidā nepaziņo Apdrošinātājam par nodomu izbeigt Apdrošināšanas līgumu, tiek pieņemts, ka Apdrošinājumaņēmējs piekrīt grozījumiem.
28. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā regulārās apdrošināšanas prēmijas (izņemot pirmo maksājumu), Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu un norāda, ka ja nesamaksātās prēmijas netiks samaksātas paziņojumā norādītajā laikā, Apdrošināšanas līgums tiks izbeigts. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par izbeigtu, ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā apdrošināšanas prēmijas paziņojumā norādītajā laikā un apmērā. Ja, pēc paziņojumā norādītā datuma, iestājas Apdrošināšanas gadījums un Apdrošinātāja kontā nav saņemta prēmija, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

Cenrādis

29. Cenrādi apstiprina Apdrošinātājs. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošinājumaņēmējs ir iepazinies ar Cenrādi. Apdrošinātājam ir tiesības veikt grozījumus Cenrādī, iesniedzot Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu vismaz vienu (1) mēnesi pirms grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt grozījumiem, viņam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu. Ja Apdrošinājumaņēmējs līdz

rakstveida paziņojumā norādītajam datumam rakstveidā nepaziņo Apdrošinātājam par nodomu izbeigt Apdrošināšanas līgumu, tiek pieņemts, ka Apdrošinājumaņēmējs piekrīt grozījumiem.

Apdrošināšanas līguma izbeigšana

30. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pēc Pušu vienošanās vai saskaņā ar tiesību aktiem.
31. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā paziņojot Apdrošinātājam vismaz 30 dienas pirms paredzētā izbeigšanas datuma, ja vien Puses nevienojas citādi.
32. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas (izņemot 33. punktā norādīto gadījumu), iepriekš samaksātas prēmijas tiek atmaksātas saskaņā ar 25. punkta noteikumiem.
33. Apdrošinājumaņēmējam – fiziskai personai – ir tiesības atteikties no Apdrošināšanas līguma, par to rakstveidā paziņojot Apdrošinātājam 15 dienu laikā pēc šāda līguma noslēgšanas. Šādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam tiek atmaksātas visas samaksātās apdrošināšanas prēmijas.
34. Uzzinot par jebkādiem Apdrošināšanas līguma pārkāpumiem, Apdrošināšanas līguma pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, par to vismaz 30 dienas iepriekš rakstveidā paziņojot otrai pusei.
35. Apdrošinātājam ir tiesības ierosināt Apdrošināšanas līguma izbeigšanu tikai tad, ja ir būtiski pārkāpti līguma nosacījumi, vai arī citos, tiesību aktos noteiktos, gadījumos. Šādā gadījumā iepriekš samaksātas prēmijas tiek atmaksātas Apdrošinājumaņēmējam, saskaņā ar 25. punkta noteikumiem.
36. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma, Apdrošinātāja pielautu Apdrošināšanas līguma noteikumu pārkāpuma dēļ, iepriekš samaksātas prēmijas tiek atmaksātas Apdrošinājumaņēmējam, saskaņā ar 25. punkta noteikumiem.

Apdrošināšanas līguma beigas

37. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, iestājoties kādam no turpmāk norādītajiem nosacījumiem:
 - 37.1. ja Apdrošinātājs saņem paziņojumu par Apdrošinātās personas nāvi;
 - 37.2. ja beidzas Apdrošināšanas polisē norādītais Apdrošināšanas periods;
 - 37.3. Apdrošinājumaņēmēja – fiziskas personas – nāves gadījumā vai tad, ja

- tiesa Apdrošinājumaņēmēju pasludina par mirušu;
 - 37.4. Apdrošinājumaņēmēja – juridiskas personas – likvidācijas gadījumā, ja tam nav tiesību pārņemt;
 - 37.5. citos tiesību aktos paredzētajos gadījumos.
38. Citi Apdrošināšanas līguma izbeigšanās gadījumi var būt noteikti *Papildapdrošināšanas noteikumos*.

Grozījumi Apdrošināšanas līguma noteikumos

39. Apdrošināšanas līguma noteikumus var grozīt vai papildināt pēc abpusējas Pušu vienošanās. Grozījumi un papildinājumi tiek noformēti atbilstoši Apdrošinātāja apstiprinātajiem nosacījumiem.
40. Pirms lēmuma pieņemšanas par Apdrošināšanas līguma grozījumiem, Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājai personai aizpildīt papildu apliecinājumus un/vai pieprasīt uz Apdrošinājumaņēmēja rēķina veikt Apdrošinātās personas veselības pārbaudi, Apdrošinātāja norādītajā veselības aprūpes iestādē.
41. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji grozīt vai papildināt Apdrošināšanas līguma noteikumus, ja netiek skartas Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātās personas un Labuma guvēja intereses, kā arī, ja tiek veikti grozījumi uz Apdrošināšanas līgumu attiecināmos tiesību aktos vai arī, ja grozījumi ir objektīvi nepieciešami ekonomiskās vai tirgus situācijas dēļ, vai arī to veikšanu pieprasa uzraudzības iestāde. Apdrošinātājs rakstveidā informē Apdrošinājumaņēmēju vismaz vienu (1) mēnesi pirms noteikumu grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt grozījumiem, viņš par to rakstveidā paziņo Apdrošinātājam, un šādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu. Ja Apdrošinājumaņēmējs līdz rakstveida paziņojumā norādītajam datumam rakstveidā nepaziņo Apdrošinātājam par nodomu izbeigt Apdrošināšanas līgumu, tiek pieņemts, ka Apdrošinājumaņēmējs piekrīt grozījumiem.

Pušu līgumiskās tiesības un pienākumi

42. Apdrošinājumaņēmējam ir šādi pienākumi:
- 42.1. sniegt Apdrošinātājam pareizu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un iesniegt jebkādas, ar Apdrošināšanas līgumu saistītas, dokumentus;
 - 42.2. laikā samaksāt apdrošināšanas prēmijas;

- 42.3. informēt Apdrošināto personu par Apdrošināšanas līguma grozījumiem un papildinājumiem;
 - 42.4. informēt Labuma guvēju par Apdrošināšanas līguma grozījumiem un papildinājumiem, ja šie grozījumi un papildinājumi ir saistīti ar Labuma guvēja tiesībām un pienākumiem, kas izriet no Apdrošināšanas līguma;
 - 42.5. rakstveidā vai citā veidā, saskaņā ar Pušu vienošanos, norādīt Latvijas Republikā dzīvojošu personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošinātāja paziņojumus Apdrošinājumaņēmēja vietā, ja pēdējais izbrauc uz ārzemēm uz laiku, kas pārsniedz trīs mēnešus;
 - 42.6. 30 dienu laikā rakstveidā vai citā veidā saskaņā ar Pušu vienošanos informēt Apdrošinātāju par Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātās personas dzīvesvietas adreses vai kontaktinformācijas izmaiņām.
43. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai veikt citus, no Apdrošināšanas līguma izrietošus, maksājumus, saskaņā ar Apdrošināšanas līgumā norādītajiem noteikumiem.
44. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, personai, kura pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, vai šādas personas pilnvarotai personai, ir šādi pienākumi:
- 44.1. paziņot Apdrošinātājam par Apdrošināšanas gadījumu, ievērojot Noteikumos minēto procedūru;
 - 44.2. saglabāt un iesniegt Apdrošinātājam visus, ar Apdrošināšanas gadījumu saistītos, dokumentus;
 - 44.3. sniegt Apdrošinātājam vai tā pilnvarotajam pārstāvim pilnvaras un iespējas pārbaudīt Apdrošināšanas gadījuma cēloņus, sekas un apstākļus.

Apdrošināšanas gadījumi

45. Apdrošināšanas gadījums ir Apdrošinātās personas nāve, apdrošināšanas seguma darbības laikā, saskaņā ar šiem Noteikumiem.
46. Gadījums tiek atzīts par Apdrošināšanas gadījumu tad, ja tas ir noticis apdrošināšanas seguma darbības laikā un ja tas ir pierādīts ar oficiāliem dokumentiem un attiecīgiem pierādījumiem.
47. Ja tiesa pasludina Apdrošināto personu par mirušu, tas tiek uzskatīts par Apdrošināšanas gadījumu tikai tad, ja Apdrošinātās personas

- pasušanas un iespējamās nāves datums ir apdrošināšanas seguma darbības laikā.
48. Ja tiesa pasludina Apdrošināto personu par pazudušu, tas netiek uzskatīts par Apdrošināšanas gadījumu.
49. Citi Apdrošināšanas gadījumi ir noteikti *Papildapdrošināšanas noteikumos*.

Neapdrošināti gadījumi

50. Neapdrošināts gadījums ir Apdrošinātās personas nāve vai iespējamā nāve (47. punkts), kas saistīta ar kādu no turpmāk norādītajiem apstākļiem:
- 50.1. Apdrošinātā persona ir apzināti sevi savainojusi, izdarījusi vai mēģinājusi izdarīt pašnāvību. Šis izņēmums netiek piemērots, ja, Apdrošinātās personas savainojuma gūšanas vai pašnāvības dienā, apdrošinājuma segums nepārtraukti (bez pārtraukuma) ir bijis spēkā ilgāk nekā trīs gadus;
- 50.2. karš, karadarbība, izsludināts ārkārtas stāvoklis, kodolradiācijas ietekme;
51. citi Neapdrošināti gadījumi ir noteikti *Papildapdrošināšanas noteikumos*.

Apdrošināšanas gadījumos izmaksātās atlīdzības

52. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums, izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda ar dzīvības apdrošināšanas summu, kāda tā ir norādīta Apdrošināšanas līgumā. Uz Līgumu attiecināmajos *Papildapdrošināšanas noteikumos* noteiktajos gadījumos, papildapdrošināšanas atlīdzības tiek atreķinātas no atlīdzības, kas tiek izmaksāta Apdrošinātās personas nāves gadījumā.
53. Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir izmaksājama *Papildapdrošināšanas noteikumos* noteiktajā Apdrošināšanas gadījumā, ir izskaidrota attiecīgajos *Papildapdrošināšanas noteikumos*.
54. Ja gadījums nav apdrošināts, Apdrošināšanas atlīdzības netiek maksātas.
55. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikties no tās izmaksas šādos gadījumos:
- 55.1. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātā persona vai minēto personu likumīgais pārstāvis, kurš ir sniedzis informāciju, nav sniedzis pilnīgus datus, vai ir sniedzis maldinošu informāciju, vai maldinošus apliecinājumus apdrošināšanas pieteikumā, vai apliecinājumos norādījis informāciju, kas ir ietekmējusi Apdrošinātāja lēmumu slēgt Apdrošināšanas līgumu vai noteikt tā

nosacījumus, kā arī grozīt līgumu vai atjaunot apdrošināšanas segumu;

- 55.2. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātā persona vai minēto personu likumīgais pārstāvis, kurš ir sniedzis informāciju, nolaidības dēļ nav sniedzis visu viņam zināmo informāciju par attiecīgajiem apstākļiem, kuriem var būt būtiska ietekme uz apdrošināšanas riska noteikšanu;
- 55.3. persona, kura pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, ir apzināti sniegusi Apdrošinātājam nepatiesu informāciju;
- 55.4. Apdrošinātājs nav laikus informēts par Apdrošināšanas gadījumu;
- 55.5. personas, kura pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, iesniegtie dokumenti nav pietiekami, lai noteiktu Apdrošināšanas gadījuma datumu, smagumu un apstākļus;
- 55.6. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātā persona vai persona, kura pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, traucē vai neļauj Apdrošinātājam iepazīties ar Apdrošinātās personas medicīnas dokumentiem, veikt šīs personas veselības stāvokļa pārbaudi, pārbaudīt Apdrošināšanas gadījumu vai saņemt visu nepieciešamo informāciju;
- 55.7. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošināšanas gadījumu apzināti ir izraisījis Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātā persona vai Labuma guvējs, izņemot 50.1. punktā norādīto gadījumu;
- 55.8. citos tiesību aktos paredzētajos gadījumos.
56. Visas Apdrošinātāja samaksātās bankas komisijas maksas, saistībā ar līgumsaistību izpildi, tostarp komisijas maksa par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu uz ārvalsts bankas kontu, sedz maksājuma saņēmējs.

Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas termiņi un dokumenti, kas iesniedzami, pieprasot apdrošināšanas atlīdzību

57. Labuma guvējam vai Apdrošinājumaņēmējam Apdrošinātājs par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos rakstveidā ir jāinformē nekavējoties, cik drīz vien iespējams.
58. Termiņi paziņojuma sniegšanai par *Papildapdrošināšanas noteikumos* noteikto Apdrošināšanas gadījumu ir norādīti attiecīgajos *Papildapdrošināšanas noteikumos*.
59. Apdrošinātājam iesniedzamais atlīdzības izmaksas pieteikums Apdrošinātās personas nāves gadījumā ir jāpamato ar šādiem dokumentiem un informāciju:
- 59.1. jānorāda Labuma guvējs;
- 59.2. jāiesniedz paziņojums par Apdrošinātās personas nāvi, norādot

- Apdrošināšanas gadījuma datumu, vietu un veidu, kā arī bankas kontu, uz kuru ir jāpārskaita apdrošināšanas atlīdzība;
- 59.3. veselības aprūpes iestādes izdoti medicīniskie dokumenti ar detalizētu aprakstu par slimībām vai savainojumiem, kas ir izraisījuši Apdrošinātās personas nāvi, precīzu diagnozi, anamnēzi, izmeklējumiem un ārstēšanu;
- 59.4. miršanas apliecība (vai tās notariāli apliecināta kopija). Apdrošinātājs var nepieprasīt iesniegt miršanas apliecību, ja Apdrošinātājam ir piekļuve valsts civilo aktu reģistram;
- 59.5. mantošanas tiesību apliecība, ja apdrošināšanas atlīdzību pieprasa likumiskie mantinieki;
- 59.6. ziņojums par negadījumu darba vietā, ja tāds ir sagatavots;
- 59.7. Policijas protokols par gadījumu, ja tāds ir sagatavots, ziņojums par izmeklēšanu, tiesas spriedums, ja par Apdrošināšanas gadījumu ir uzsākts kriminālprocess vai, ja Apdrošināšanas gadījums ir saistīts ar notikumu, par kuru notiek tiesas process.
60. Pēc atsevišķa Apdrošinātāja pieprasījuma, Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam personai ir jāiesniedz Apdrošinātājam Apdrošināšanas polise (dublikāts) ar grozījumiem un papildinājumiem.
61. Apdrošinātājs var pieprasīt citus dokumentus, kas nav norādīti 59. punktā, ja šādi dokumenti ir nepieciešami, lai pamatotu apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un noteiktu tās apmēru.
62. Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir izmaksājama *Papildapdrošināšanas noteikumos* noteiktajā Apdrošināšanas gadījumā, pieteikumam, kas tiek iesniegts Apdrošinātājam, ir jāpievieno attiecīgajos *Papildapdrošināšanas noteikumos* norādītie dokumenti.
63. Ja dokumentu ir izdevusi ārvalsts iestāde, Apdrošinātājam ir tiesības lūgt iesniegt legalizētu šī dokumenta tulkojumu latviešu valodā. Apdrošinātājs nesedz ar tulkojumu saistītās izmaksas.
- personas likumiskajiem mantiniekiem.
65. Ja pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek iesniegta informācija par Labuma guvēja iecelšanu/maiņu/atcelšanu, Apdrošinātājs nepieņem šādus prasījumus un neizmaksā nekādas papildus apdrošināšanas atlīdzības.
66. Ja vienīgais ieceltais Labuma guvējs mirst Apdrošināšanas gadījumā vai pirms tā un nav iecelts cits Labuma guvējs, apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātās personas nāves gadījumā tiek izmaksāta Apdrošinātās personas likumiskajiem mantiniekiem. Ja kāds no ieceltajiem Labuma guvējiem mirst Apdrošināšanas gadījumā vai pirms tā un nav iecelts cits Labuma guvējs, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pārējiem ieceltajiem Labuma guvējiem, proporcionāli palielinot viņiem izmaksājamās atlīdzības daļu.
67. Apdrošināšanas atlīdzību nevar izmaksāt personai, kuras apzināta rīcība (ko ir konstatējusi tiesa) ir izraisījusi Apdrošinātās personas nāvi. Šādā gadījumā izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības daļa, kas pienāktos attiecīgajai personai, tiek izmaksāta šādi:
- 67.1. proporcionāli citiem Apdrošināšanas līgumā norādītajiem Labuma guvējiem;
- 67.2. Apdrošinātās personas likumiskajiem mantiniekiem, ja nav iecelti citi Labuma guvēji.
68. Ja Labuma guvējs nomirst pēc Apdrošināšanas gadījuma, bet pirms nāves viņam ir bijusi iespēja pieprasīt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta mirušā Labuma guvēja likumiskajiem mantiniekiem.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas grafiks

69. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību vēlākais 30 dienu laikā no visas attiecīgās Apdrošināšanas gadījuma fakta, apstākļu un seku, kā arī atlīdzības apmēra noteikšanai nepieciešamās informācijas, kā arī visu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža.
70. Ja Apdrošinātājs noteiktajā laikā neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai citu pienākošos summu, atbilstoši Apdrošināšanas līgumam, Apdrošinātājs maksā līgumsodu 0,05 procentu apmērā no nesamaksātās summas, par katru kavējuma dienu. Kopējā līgumsodu summa nedrīkst pārsniegt desmit procentus no nesamaksāto summu apmēra.

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs

64. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēdējam Apdrošinātāja zināmajam ieceltajam Labuma guvējam. Ja Labuma guvējs nav iecelts, apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātās personas nāves gadījumā tiek izmaksāta Apdrošinātās

Informācijas aizsardzības pienākums

71. Apdrošinātājam nav tiesību izpaust informāciju par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto personu vai Labuma guvēju, viņu veselības stāvokli vai finansiālo situāciju, kas ir iegūta,

noslēdzot un/vai izpildot Apdrošināšanas līgumu, tostarp sensitīvos datus (informācija par veselību). Jebkura Apdrošinātāja saņemta informācija ir jāuzglabā konfidenciāli un jāizmanto tikai Apdrošināšanas līguma izpildei vai tiesību aktos noteiktajiem mērķiem.

72. Ar Apdrošināšanas līgumu saistītā informācija, tostarp īpašās datu kategorijas, drīkst izpaust bez atsevišķas Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātās personas piekrišanas šādos gadījumos:

- 72.1. Apdrošinātajai personai, ciktāl informācija ir saistīta ar Apdrošinātās personas tiesībām un pienākumiem, kas izriet no Apdrošināšanas līguma;
- 72.2. Labuma guvējam, ciktāl informācija ir saistīta ar viņa(-as) no Apdrošināšanas līguma izrietošajām tiesībām un pienākumiem;
- 72.3. tiesām, tiesībaizsardzības un citām iestādēm, tiesību aktos noteiktajos gadījumos;
- 72.4. valsts nodokļu administrācijas iestādēm, saskaņā ar vietējo tiesību aktu, starptautisko līgumu un nolīgumu, kā arī Eiropas Savienības tiesību aktu noteikumiem;
- 72.5. pārapirošināšanas un retrocesionāru sabiedrībai;
- 72.6. trešajām personām, kas ir saistītas ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.

Visos pārējos gadījumos ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātās personas, un/vai Labuma guvēja rakstveida piekrišana vai pieprasījums šādas informācijas sniegšanai.

73. Apdrošinātājs pārvalda personas datus, tostarp īpašās datu kategorijas, Latvijas Republikas un Eiropas Savienības tiesību aktos noteiktajā kārtībā. Plašāka informācija par Apdrošinātāja privātuma politiku ir pieejama Apdrošinātāja interneta vietnē.

Paziņojumi

74. Visi Pušu savstarpēji sniegtie paziņojumi tiek noformēti rakstveidā, ja vien Puses nav vienojušās par citu paziņojumu sniegšanas veidu un ir iesniedzami, izmantojot metodi, par

kuru Puses ir vienojušās. Rakstveida paziņojums tiek iesniegts tieši Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam, tā pēdējā, zināmajā adresē. Tiek uzskatīts, ka paziņojuma saņemšanas diena ir paziņojuma saņemšanas diena vai 5. (piektā) darba diena pēc paziņojuma nosūtīšanas pa pastu.

75. Ja Apdrošinājumaņēmējs neinformē Apdrošinātāju par izmaiņām kontaktinformācijā, saskaņā ar šiem Noteikumiem, tiek uzskatīts, ka Apdrošinātāja uz pēdējo zināmo adresi nosūtītie paziņojumi ir nogādāti adresātam.

76. Ar kavēšanos nogādātu paziņojumu dēļ radušies zaudējumi ir jāsedz Pusei, kura nav laikus informējusi pretējo Pusi, izņemot gadījumus, kad kavēta ziņojuma nogādāšana nav notikusi attiecīgās Puses vainas dēļ.

Noslēguma noteikumi

77. Uz Apdrošināšanas līgumu attiecas Latvijas Republikas tiesību akti. Šajos Noteikumos neparedzētajos gadījumos Apdrošināšanas līguma Puses rīkojas atbilstoši Latvijas Republikas tiesību aktiem.

78. Noslēdzot vai grozot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošināšanas līguma Puses var grozīt un/vai papildināt apdrošināšanas noteikumus uz abpusējas rakstveida vienošanās pamata.

79. No Līguma izrietošās līgumiskās attiecības reglamentē Latvijas Republikas normatīvie akti. Jebkurai personai ir tiesības par Apdrošinātāja rīcību iesniegt sūdzību izskatīšanai ārpustiesas kārtībā. Rakstveida sūdzību Apdrošinātājam iesniedz pa pastu vai izmantojot attālinātās saziņas līdzekļus tādā formā un veidā, lai Apdrošinātājs varētu identificēt sūdzības iesniedzēju. Sūdzības tiek izskatītas 20 dienu laikā no to iesniegšanas brīža. Terminu atbildes sniegšanai var pagarināt tikai tādos gadījumos un kārtībā, kas ir paredzēta spēkā esošajos Latvijas Republikas normatīvajos aktos, par to informējot sūdzības iesniedzēju. Sūdzības iesniedzējam ir tiesības apstrīdēt sniegto atbildi, spēkā esošajos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Pilna un detalizēta sūdzību izskatīšanas procedūra ir pieejama Apdrošinātāja vietnē <http://www.mandatumlife.lv/about-mandatumlife/legal/>.