



TIRGUM PIESAISTĪTĀS DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS

Noteikumi Nr.UL19-2

Spēkā no 01.01.2019 (jauna redakcija ar 01.09.2021)

VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

1. Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas līguma struktūra
2. Apdrošinātājs, Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs
3. Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas summas
4. Apdrošināšanas līguma slēgšana, Pušu pirmslīguma tiesības un pienākumi
5. Apdrošināšanas prēmijas
6. Investīciju risinājumi un kapitāla uzkrāšanas principi
7. Investīciju Plāns un Uzkrātais Kapitāls
8. Atskaitījumu un maksu aprēķināšana
9. Investīciju plāna grozīšana. Uzkrātā Kapitāla izvietojuma maiņa investīciju risinājumos
10. Uzkrātā Kapitāla daļas izmaksa Apdrošinājuma ņēmējam
11. Apdrošināšanas līguma izbeigšana
12. Apdrošināšanas līguma darbības beigšanās
13. Apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšana
14. Pušu tiesības un pienākumi Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā
15. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāšanas termiņi

16. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāšanas ierobežojumi
17. Informācijas aizsardzības pienākums
18. Paziņojumi
19. Nobeiguma noteikumi

DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR.LI19

1. Apdrošināšanas gadījumi
2. Neapdrošinātie gadījumi
3. Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā apdrošināšanas gadījumā
4. Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā neapdrošinātā gadījumā
5. Apdrošināšanas līguma spēkā esamības beigšanās neapdrošinātā gadījumā
6. Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas termiņi
7. Dokumenti, kas jāiesniedz, piesakoties apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai
8. Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēji

VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

1. Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas līguma struktūra

1.1. Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas līgumu (turpmāk – Apdrošināšanas līgums) veido noteikumu kopums, kas izklāstīts:

- 1.1.1. šajos Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas noteikumos (turpmāk – Noteikumi);
- 1.1.2. Apdrošinājumaņēmēja pieteikumā apdrošināšanas līguma slēgšanai un Apdrošinātāja pieprasītajās anketās;
- 1.1.3. Apdrošinātāja anketā (s);
- 1.1.4. Apdrošinātāja rēķinā-piedāvājumā (turpmāk – Rēķins-piedāvājums);
- 1.1.5. apdrošināšanas polisē un tās pielikumos;
- 1.1.6. Cenrādī;
- 1.1.7. visos Apdrošināšanas līguma grozījumos un/vai papildinājumos, kas ir sagatavoti Apdrošinātāja noteiktajā veidā un, Apdrošinātājs tos ir apstiprinājis.

1.2. Noteikumi ietver šādas daļas:

- 1.2.1. Vispārējie noteikumi;
- 1.2.2. *Dzīvības apdrošināšanas noteikumi* (Nr.LI19): Tirgum piesaistītā dzīvības apdrošināšana ;
- 1.2.3. *Papildapdrošināšanas noteikumi* (Nr.Ai_IG_1017: Invaliditāte nelaimes gadījumā, Nr.At_IG_1019: Traumas nelaimes gadījumā, Nr. Ad_IG_1017: Nāve nelaimes gadījumā, Nr.CI_IG_1019: Kritisko slimību gadījumā). Uz Apdrošināšanas līgumu attiecas vienīgi tie *Dzīvības apdrošināšanas noteikumi* un *Papildapdrošināšanas noteikumi*, kas ir noteikti apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas līguma grozījumos un/vai papildinājumos, kas ir apstiprināti Apdrošinātāja noteiktajā veidā.

2. Apdrošinātājs, Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs

- 2.1. Apdrošinātājs ir *Mandatum Life Insurance Company Limited*, kuras vārdā darbojas *Mandatum Life Insurance Company Limited Latvijas filiāle*.
- 2.2. Apdrošinājumaņēmējs ir fiziskā vai juridiskā persona, kas noslēgusi Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju.
- 2.3. Apdrošināšanas līguma puses ir Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs (turpmāk – Puses).
- 2.4. Apdrošinātā persona (turpmāk – Apdrošinātais) ir Apdrošināšanas līgumā noteikta fiziska persona, uz kuru attiecināms Apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošināšanas risks. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātajai personai iestājas apdrošināšanas gadījums.
- 2.5. Labuma guvējs ir Apdrošināšanas līgumā noteikta persona, kura, iestājoties Apdrošināšanas līgumā noteiktajiem apdrošināšanas gadījumiem, kļūst tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Ja Labuma guvējs nav noteikts Apdrošināšanas līgumā, tas tiek noteikts Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

3. Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas summas

- 3.1. Apdrošināšanas objekts ir ekonomiska ieinteresētība, kas saistīta ar Apdrošinātāja mūža ilgumu un/vai kapitāla uzkrāšanu.
- 3.2. Ja noteiktam Apdrošināšanas līgumam tiek piemēroti arī kādi no *Papildapdrošināšanas noteikumiem*, tādā gadījumā apdrošināšanas objekts ir arī ekonomiska ieinteresētība, kas saistīta ar Apdrošinātāja veselību.
- 3.3. Dzīvības apdrošināšanas un papildapdrošināšanas apdrošināšanas summas apmēru nosaka Apdrošināšanas līgumā. Katram Apdrošinātajam Apdrošināšanas līgumā tiek noteiktas atsevišķas apdrošināšanas summas *Dzīvības apdrošināšanai* un katrai no izvēlētajām Papildapdrošināšanām.

4. Apdrošināšanas līguma slēgšana, Pušu pirmslīguma tiesības un pienākumi

- 4.1. Personai, kura vēlas slēgt Apdrošināšanas līgumu, ir jāiepazīstas ar Noteikumiem, Cenrādi, informāciju, kas attiecas uz investīciju risinājumu izvēli un citu saistošu informāciju.
- 4.2. Pēc vēlamo apdrošināšanas noteikumu izvēlēšanās, Apdrošinājumaņēmējs aizpilda apdrošināšanas pieteikumu Apdrošinātāja noteiktajā veidlapā, kā arī visus citus Apdrošinātāja prasītos dokumentus, savukārt Apdrošinātais, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, aizpilda Apdrošinātās personas anketu. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgi par pieteikumā un anketā(s) sniegtās informācijas pareizību. Pieteikuma un citu dokumentu iesniegšana nerada Pusēm pienākumu noslēgt Apdrošināšanas līgumu.
- 4.3. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums atklāt visu viņu rīcībā esošo informāciju par apstākļiem, kas var būtiski ietekmēt Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās varbūtību. Apdrošinātāja pieprasītā un Apdrošinātajam rakstveidā iesniegtā informācija ir uzskatāma par būtisku un vērā ņemamu apstākli. Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošinātajam veikt veselības pārbaudi, Apdrošinātāja norādītajā veselības aprūpes iestādē, un saņemt pārbaudes rezultātus.
- 4.4. Atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja sniegtajai informācijai, kā arī veselības aprūpes iestādē veiktās Apdrošinātāja veselības pārbaudes rezultātiem, Apdrošinātājs nosaka apdrošināšanas risku un Apdrošināšanas līguma noteikumus. Apdrošinātājs var piedāvāt noslēgt Apdrošināšanas līgumu, piemērojot paaugstinātas apdrošināšanas prēmijas un/vai piemērojot Līgumam noteikumus, kas atšķiras no Apdrošinājumaņēmēja sākotnēji izvēlētajiem (atšķirīgas apdrošināšanas summas, apdrošināšanas periods, pielāgots apdrošināto un neapdrošināto gadījumu saraksts utt.).
- 4.5. Apdrošinātajam ir tiesības atteikties noslēgt Apdrošināšanas līgumu, nenorādot iemeslus, vai arī atlikt līguma noslēgšanu.

4.6. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu starp Pusēm pēc tam, kad tās ir akceptējušas visus Apdrošināšanas līguma noteikumus, un no dienas, kad pirmās Rēķinā-piedāvājumā (ja tas ir izrakstīts pirms apdrošināšanas polises izsniegšanas) norādītās apdrošināšanas prēmijas maksājums ir saņemts Apdrošinātāja bankas kontā. Apdrošinātājs apstiprina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu, izdodot apdrošināšanas polisi.

4.7. Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošināto un Labuma guvēju par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un no tā izrietošajām viņu tiesībām un pienākumiem.

4.8. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā dienā, bet jebkurā gadījumā ne agrāk kā nākamajā dienā pēc pirmās apdrošināšanas prēmijas saņemšanas.

4.9. Apdrošināšanas periods var atšķirties no Apdrošināšanas līguma darbības perioda. Apdrošināšanas periods ir laiks no apdrošināšanas seguma darbības sākuma līdz tā spēkā esamības beigām. Apdrošināšanas līguma darbības periods ir norādīts Apdrošināšanas līgumā.

4.10. 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.

5. Apdrošināšanas prēmijas

5.1. Apdrošināšanas prēmiju iemaksu grafiku (turpmāk – Iemaksu grafiks) sastāda pēc Pušu vienošanās un tas ir norādīts Apdrošināšanas līgumā.

5.2. Par apdrošināšanas prēmiju iemaksas veikšanu ir atbildīgs Apdrošinājumaņēmējs. Apdrošināšanas prēmijas ir jāiemaksā Apdrošinātāja noteiktajā bankas kontā, izmantojot kādu no Apdrošinātāja piedāvātajām metodēm.

5.3. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs maksāt lielākas vai papildu apdrošināšanas prēmijas, nekā norādīts Apdrošināšanas līguma Iemaksu grafikā, vai arī iemaksāt apdrošināšanas prēmijas par turpmākiem periodiem Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā. Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs saņemt atpakaļ samaksātās apdrošināšanas prēmijas, ja iemaksātās prēmijas jau ir novirzītas investīciju risinājumos atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja izvēlei. Prēmijas, kas iemaksātas pēc Apdrošināšanas līguma termiņa beigām, tiek atgrieztas maksātājam.

5.4. 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 apdrošināšanas prēmiju (vismaz Rēķinā-piedāvājuma numurs, Apdrošināšanas līguma numurs, Apdrošinājumaņēmēja pilns nosaukums/vārds, uzvārds). Ja maksājuma dokumentā sniegtā informācija ir nepietiekama, lai identificētu samaksāto prēmiju, tad par tās iemaksas dienu ir uzskatāma diena, kad apdrošināšanas prēmija ir tikusi identificēta un piesaistīta Apdrošināšanas līgumam.

5.5. Apdrošināšanas prēmiju ir jāmaksā Latvijas

Republikas nacionālajā valūtā. Ja apdrošināšanas prēmija saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu tiek maksāta citā valūtā, tā var tikt pieņemta vienīgi ar Apdrošinātāja piekrišanu. Šādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs sedz pārskaitījuma, valūtas maiņas un citus saistītos izdevumus. Minētie izdevumi tiek atskaitīti no samaksātās apdrošināšanas prēmijas.

5.6. Visas apdrošināšanas prēmijas, kas ir iemaksātas pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis paziņojumu par Apdrošinātā nāvi, tiek atmaksātas atpakaļ maksātājam.

5.7. Pēc Pušu vienošanās, katra apdrošināšanas gada pirmajā dienā apdrošināšanas prēmijas apmērs var tikt indeksēts, procentuāli palielinot apdrošināšanas prēmijas apmēru, kas ir norādīta Apdrošināšanas līgumā.

6. Investīciju risinājumi un kapitāla uzkrāšanas principi

6.1. Investīciju risinājumi (turpmāk – Investīciju risinājumi) ir investīciju fonds, investīciju portfelis vai citi investīciju objekti, kas tiek piedāvāti uzkrātā kapitāla un iemaksāto prēmiju izvietošanai.

6.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot trešās personas (turpmāk – Aktīvu pārvaldnieki) piedāvātos pakalpojumus, lai pārvaldītu Investīciju risinājumus un veiktu investīciju transakcijas.

6.3. Investīciju risinājumu vērtības iedalīšana investīciju vienībās (turpmāk – Investīciju vienība) ir paredzēta tikai, lai aprēķinātu Apdrošināšanas līgumā uzkrātā kapitāla apmēru, un tas nesniedz Apdrošinājumaņēmējam īpašuma tiesības uz Investīciju risinājumiem. Investīciju risinājumu, kas piesaistītas dzīvības apdrošināšanas līgumam, īpašumtiesības pieder Apdrošinātājam vai Aktīvu pārvaldniekam.

6.4. Apdrošinājumaņēmējs var izvēlēties vienu vai vairākus Apdrošinātāja piedāvātos Investīciju risinājumus. Apdrošinātājs ir tiesīgs Apdrošināšanas līgumā ierobežot izvēlēto Investīciju risinājumu skaitu vai to kombinēšanu ar citiem Investīciju risinājumiem. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji mainīt piedāvāto Investīciju risinājumu sarakstu (piedāvāt jaunus Investīciju risinājumus vai pārtraukt kāda konkrēta risinājuma darbību).

6.5. Investīciju risinājumos uzkrātā kapitāla vērtību aprēķina, izmantojot Investīciju vienības. Investīciju risinājumu Investīciju vienības vērtību nosaka attiecīgā Investīciju risinājuma Aktīvu pārvaldnieks, saskaņā ar Investīciju risinājumu noteikumiem, vai to nosaka Apdrošinātājs. Investīciju risinājumu Investīciju vienības vērtības cena tiek publicēta Apdrošinātāja mājaslapā www.mandatumlife.lv vai Aktīvu pārvaldnieku mājaslapās.

6.6. Apdrošināšanas līgumā iekļauto Investīciju risinājumu investīciju risku uzņemas Apdrošinājumaņēmējs – visi investīciju ienākumi vai zaudējumi, kas izriet no Investīciju risinājumiem, attiecīgi maina Investīciju vienības cenu, kas var palielināties vai samazināties. Apdrošinātājs nav atbildīgs par Apdrošināšanas līgumā iekļauto Investīciju risinājumu Investīciju vienību vērtības izmaiņām, kā arī par turpmāko kopējā uzkrātā kapitāla vērtības izmaiņām. Ar

investīcijām saistītas darbības, kuras Apdrošinājuma ņēmējs veic Apdrošināšanas līgumā, ir saistītas ar investīciju risku, piemēram, iespējamiem zaudējumiem vai arī to, ka investīciju atdeve var neatbilst gaidītajam. Investīciju risinājumu vēsturiskais ienesīgums negarantē līdzvērtīgu ienesīgumu nākotnē, kā arī negarantē līdzīgas Investīciju risinājumu Investīciju vienības vērtības izmaiņas nākotnē.

6.7. Investīciju risks, kuru uzņemas Apdrošinājuma ņēmējs, ietver arī tādas situācijas, kad Investīciju risinājumu tirdzniecība (pārdošana vai pirkšana) tiek īslaicīgi vai pilnībā apturēta saskaņā ar Aktīvu pārvaldnieka vai citu valsts institūciju pieņemtajiem lēmumiem, kā arī gadījumus, kad tiek apturēta Investīciju vienības vērtības noteikšana (Investīciju vienības vērtība netiek aprēķināta konkrētā dienā, bet tā tiek noteikta vēlāk). Šādos gadījumos, Investīciju vienības vērtība tiek aprēķināta un Apdrošinājuma ņēmēja ieguldījumu rīkojumi vai citi darījumi attiecībā uz Apdrošināšanas līgumiem tiek izpildīti, tiklīdz tiek atjaunota Investīciju vienību pārdošana / pirkšana un ir pieejamas Investīciju vienību cenas.

7. Investīciju Plāns un Uzkrātais Kapitāls

7.1. Investīciju plāns (turpmāk – Investīciju plāns) nosaka, kuros Investīciju risinājumos un kādās proporcijās, pēc Līgumā paredzēto atskaitījumu ieturēšanas, tiek novirzītas iemaksātās apdrošināšanas prēmijas. Investīciju plānu nosaka pēc Pušu vienošanās.

7.2. Investīciju risinājuma vērtība, kas ir piesaistīta Apdrošināšanas līgumam, ir vienāda ar Investīciju vienību skaitu, kas tiek reizināts ar Investīciju vienības cenu aprēķina dienā.

7.3. Apdrošināšanas līgumā uzkrātā kapitāla (turpmāk - Uzkrātais kapitāls) vērtība ir vienāda ar Investīciju risinājumu vērtību kopsummu un uz to brīdī vēl neieguldīto naudas summu, kas saistīta ar Apdrošināšanas līgumu.

7.4. No iemaksātās prēmijas tiek ieturēti Apdrošināšanas līgumā paredzētie atskaitījumi, bet atlikusī prēmijas daļa tiek novirzīta Uzkrātajā kapitālā kā naudas līdzekļi. Šie naudas līdzekļi tiek piesaistīti attiecīgajiem Investīciju risinājumiem saskaņā ar proporcijām, kas ir noteiktas Investīciju plānā.

7.5. Naudas līdzekļus konvertē Investīciju vienībās pēc apdrošināšanas prēmijas saņemšanas, taču ne pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās. Ja naudas līdzekļu konvertācija nav iespējama sakarā ar to, ka no Apdrošinātāja neatkarīgu iemeslu dēļ nav pieejama Investīciju vienības cena kādam Investīciju risinājumam vai, ja naudas līdzekļus nav iespējams konvertēt Investīciju vienībās citu, no Apdrošinātāja neatkarīgu iemeslu dēļ, tad naudas līdzekļus, kas attiecināmi uz Investīciju risinājumu, konvertē Investīciju vienībās tiklīdz tas ir iespējams.

7.6. Attiecīgā Investīciju risinājuma Investīciju vienību skaitam, kas ir piesaistīts apdrošināšanas līguma Uzkrātajam kapitālam, ir jābūt vienādam ar attiecību starp Investīciju risinājumā konvertēto naudas summu un Investīciju risinājuma Investīcijas vienības cenu

konvertācijas dienā.

8. Atskaitījumu un maksu aprēķināšana

8.1. Apdrošinātāja veikto atskaitījumu un maksu aprēķināšanas principi, kas neietekmē Investīciju vienības cenu, ir paskaidroti Apdrošināšanas noteikumos un precizēti Apdrošināšanas līgumā. Atskaitījumi, kas ietekmē Investīciju vienības cenu, ir norādīti Pamatinformācijas dokumentā, kas ir pieejams Mandatum Life un Aktīvu pārvaldnieka tīmekļa vietnē.

8.2. Katru kalendāro mēnesi Apdrošinātājs no Uzkrātā kapitāla kārtībā, kas aprakstīta 8.9. punktā, ietur šādus atskaitījumus:

8.2.1. Atskaitījumus, kas noteikti, ja ir izvēlēts dzīvības apdrošināšanas riska segums un papildapdrošināšanu riska segumi;

8.2.2. Apdrošināšanas līguma pārvaldes maksu, kas ir proporcionāla Uzkrātajam kapitālam;

8.3. Ja uz Apdrošināšanas līgumu ir attiecināmi Dzīvības apdrošināšanas noteikumi: *Nr.LII9: Tirgum piesaistītā dzīvības apdrošināšana*, tad dzīvības apdrošināšanas seguma maksu aprēķina, reizinot dzīvības apdrošināšanas seguma maksas likmi ar starpību starp summu, kuru Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt Apdrošinātā nāves gadījumā, un Uzkrātā kapitāla apmēru.

8.4. Atskaitījumus, izvēloties papildapdrošināšanu, aprēķina reizinot šo atskaitījumu likmi ar izvēlētajam papildapdrošināšanas summām, kas noteiktas Apdrošināšanas līgumā.

8.5. Dzīvības apdrošināšanas seguma un papildapdrošināšanas seguma atskaitījumu likmes ir atkarīgas no Apdrošinātā vecuma šo atskaitījumu aprēķināšanas dienā, un no Apdrošinātāja veiktā apdrošināšanas riska novērtējuma rezultātiem (pirms Apdrošināšanas līguma slēgšanas vai tā noteikumu grozīšanas). Pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma, Apdrošinātājs uzrāda Apdrošinājuma ņēmējam likmes, kas izmantotas, aprēķinot atskaitījumus dzīvības apdrošināšanai un papildapdrošināšanai.

8.6. Ja uz Apdrošināšanas līgumu ir attiecināmi Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas noteikumi *Nr.LII9*, dzīvības apdrošināšanas seguma maksa netiek atskaitīta, ja summa, kuru Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt Apdrošinātā nāves gadījumā, nepārsniedz Uzkrāto kapitālu. Dzīvības apdrošināšanas seguma maksa netiek atskaitīta arī no dienas, kad Apdrošinātājs saņem paziņojumu par Apdrošinātā nāvi.

8.7. Ja Papildapdrošināšanas apdrošināšanas summa, kas piesaistīta konkrētam Apdrošinātājam Apdrošināšanas līgumā, tiek izmaksāta apdrošināšanas gadījumā saskaņā ar Papildapdrošināšanas noteikumiem *Nr.CI_IG_1019: Kritiskās slimības* un *Nr.Ad_IG_1017: Nāve nelaimes gadījumā*, Apdrošinātājs vairs neietur attiecīgā Apdrošinātā papildu seguma maksu no dienas, kad Apdrošinātājs saņem paziņojumu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Ja par attiecīgo Apdrošināto tika atskaitīta papildu seguma maksa laikā, kad tika izmeklēts apdrošināšanas gadījums, to vēlāk

atmaksā, ja tiek pieņemts, ka tas ir kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums.

8.8. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt maksu par papildus pakalpojumu sniegšanu vai darbību veikšanu, vai par informācijas sniegšanu citā veidā, nekā tas ir bijis iepriekš saskaņots.

8.9. Apdrošinātājs no Uzkrātā kapitāla atskaita Apdrošināšanas līgumā noteiktās maksas šādā kārtībā:

8.9.1. Aprēķina veikšanas dienā tiek noteikts Uzkrātā kapitāla apjoms, kas ir novirzīts katrā izvēlētajā Investīciju risinājumā vai naudas līdzekļos, ja tādi ir. Atskaitījumi tiek piemēroti atsevišķi katram Investīciju risinājumam vai naudas līdzekļiem, proporcionāli attiecīgajā Investīciju risinājumā vai naudas līdzekļos Uzkrātajam kapitālam.

8.9.2. Investīciju risinājumam attiecināmā atskaitījumu daļa ir jādala ar attiecīgā Investīciju risinājuma Investīcijas vienības cenu atskaitījuma veikšanas dienā un saņemtais Investīcijas vienību skaits jāatņem no kopējā tā Investīciju risinājuma Investīcijas vienību skaita Uzkrātajā kapitālā.

8.9.3. Atskaitījumu daļu, kas attiecas uz Uzkrāto kapitālu naudā, atskaita naudā;

8.9.4. Ja Uzkrātais kapitāls nav pietiekams, lai atskaitītu Apdrošināšanas līgumā noteiktās maksas, neatskaitīto maksu summu pievieno nākamā mēneša maksu summai.

8.10. Apdrošinātājs ir tiesīgs grozīt Cenrādi, informējot par to Apdrošinājumaņēmēju vismaz vienu (1) mēnesi pirms paredzētajiem Cenrāža grozījumiem rakstiski vai citā veidā, par kuru Puses ir vienojušās. Ja Apdrošinājumaņēmējs grozījumiem nepiekrīt, tādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu. Ja Apdrošinājumaņēmējs rakstiski nepaziņo Apdrošinātājam par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu līdz grozījumu spēkā stāšanās datumam, kas norādīts rakstiskajā paziņojumā, uzskatāms, ka Apdrošinājumaņēmējs grozījumiem piekrīt. Šajā punktā definētā Cenrāža grozījumu procedūra tiek piemērota gadījumos, kad tiek veiktas izmaiņas Cenrādī norādītajos atskaitījumos. Procedūra neattiecas uz Cenrāža daļu, kas ietver papildu informāciju (piemēram, informāciju par minimālajām un maksimālajām apdrošināšanas segumu summām, kas piemērojamas slēdzot vai grozot Apdrošināšanas līgumu, minimālais izmaksājamo naudas līdzekļu apmērs, minimālais Uzkrātā kapitāla apmērs līgumā, pēc daļēja atpirkuma veikšanas). Apdrošinātājs vienpusēji ir tiesīgs veikt izmaiņas Cenrāža daļā, kas attiecas uz papildu informāciju. Šādu izmaiņu gadījumā individuāls rakstisks paziņojums netiek izsūtīts, bet Cenrādis tiek publicēts Apdrošinātāja mājaslapā.

8.11. Apdrošinātājs, ievērojot informēšanas kārtību, kas aprakstīta 8.10. punktā, saskaņā ar izmaiņām statistikas datus par apdrošināšanas gadījumiem un apdrošināšanas atlīdzībām, ir tiesīgs ne biežāk kā reizi kalendārā gadā palielināt vai samazināt dzīvības apdrošināšanas seguma un/vai papildapdrošināšanas segumu maksas likmes. Ja Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām nepiekrīt, Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības bez maksas grozīt Apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas segumu summas vai

izbeigt Apdrošināšanas līgumu.

9. Investīciju plāna grozīšana. Uzkrātā kapitāla izvietojuma maiņa investīciju risinājumos

9.1. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības iesniegt pieteikumu Investīciju plāna grozīšanai. Investīciju plāns tiek grozīts pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis un apstiprinājis attiecīgo pieteikumu. Grozītais Investīciju plāns ir attiecināms vienīgi uz apdrošināšanas prēmijām, kas tiek iemaksātas, sākot ar to dienu, kad Apdrošinātājs ir piemērojis jauno Investīciju plānu.

9.2. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības mainīt Uzkrātā kapitāla Investīciju risinājuma proporcijas vai sarakstu (turpmāk – Maiņa), iesniedzot pieteikumu Apdrošinātājam. Priekšnosacījums Apdrošinājumaņēmēja ar Uzkrātā kapitāla investēšanu un/vai Maiņu saistīto pieteikumu izpildei, ir visu darījumu finansēšana no Apdrošināšanas līgumā esošajiem naudas līdzekļiem. Šādus darījumus nefinansē Apdrošinātājs.

9.3. Apdrošinātājs ir tiesīgs noteikt ierobežojumus Apdrošinājumaņēmēja pieteikumu izpildei attiecībā uz Investīciju risinājumiem, kas saistīti ar Investīciju plānu un Uzkrātā kapitāla Maiņu.

9.4. Par Uzkrātā kapitāla Maiņu Apdrošinātājs ietur maksu no Uzkrātā kapitāla. Maksa netiek ieturēta, ja Maiņu veic Apdrošinātājs ar Investīciju risinājumu pārtraukšanu vai apvienošanu saistītos gadījumos.

9.5. Apdrošinātājs Uzkrātā kapitāla Maiņu veic šādā veidā:

9.5.1. Pārdaļāmo Uzkrātā kapitāla daļas apmēru aprēķina un konvertē naudas līdzekļos, reizinot Investīciju vienību skaitu ar attiecīgā Investīciju risinājuma Investīciju vienības cenu dienā, kad tiek veikta konvertācija naudā (atsevišķu Investīciju risinājumu konvertācija naudas līdzekļos var tikt veikta dažādās dienās). Rīkojums tiek izpildīts pēc Apdrošinājumaņēmēja pieteikuma pieņemšanas;

9.5.2. Nosaka naudas daļu, kas tiks novirzīta katram Investīciju risinājumam pēc Maiņas;

9.5.3. Naudas līdzekļu daļu, ko novirza katrā Investīciju risinājumā, daļa ar attiecīgā Investīciju risinājuma Investīciju vienības cenu dienā, kad tiek veikta konvertācija naudā (atsevišķu Investīciju risinājumu konvertāciju var veikt dažādās dienās). Iegūto Investīciju vienību skaitu novirza attiecīgā Investīciju risinājuma Uzkrātajā kapitālā. Pēc minētās konvertācijas naudas līdzekļos, Investīciju vienību novirzīšanu veic nekavējoties, cik drīz vien iespējams.

Ja Investīciju vienības cenu kādam Investīciju risinājumam šajā periodā nav iespējams aprēķināt, vai, ja nav iespējams pārdaļīt naudas līdzekļus citu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, tad Uzkrātā kapitāla daļu, ko var pārdaļīt, pārdaļa, un atlikušās daļas pārdaļīšanu veic vēlāk, tiklīdz tas ir iespējams.

9.6. Ja Apdrošinātājs vai Aktīvu pārvaldnieks vienpusēji lemj kādu no Investīciju risinājumiem, kas ir daļa no Apdrošināšanas līguma Investīciju plāna, vai kurā ir ieguldīta daļa no Uzkrātā kapitāla, pārtraukt vai apvienot ar

citā Investīciju risinājumu, pēc attiecīgās informācijas saņemšanas vai lēmuma pieņemšanas Apdrošinātājs par to informē Apdrošinājuma ņēmēju. Pirms noteiktā datuma, kad Investīciju risinājums tiks pārtraukts vai apvienots, Apdrošinājuma ņēmējs var informēt Apdrošinātāju par savu lēmumu grozīt Investīciju plānu un/vai mainīt Uzkrātā kapitāla izvietojumu.

Ja Apdrošinājuma ņēmējs nepaziņo savu lēmumu līdz noteiktajam datumam, tad pārtrauktajā Investīciju risinājumā investētais Uzkrātais kapitāls tiks novirzīts piedāvātajos investīciju risinājumos. Gadījumā, ja Investīciju risinājumi tiek apvienoti, turpmākie prēmiju maksājumi tiks investēti tajā Investīciju risinājumā, ar ko iepriekšējais Investīciju risinājums tika apvienots.

10. Uzkrātā kapitāla daļas izmaksa Apdrošinājuma ņēmējam

10.1. Pēc pieteikuma un pārējās nepieciešamās informācijas iesniegšanas rakstiski vai citā veidā, par ko Puses ir vienojušās, Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs izņemt daļu no Uzkrātā kapitāla, neizbeidzot Apdrošināšanas līgumu. Kad daļa no Uzkrātā kapitāla tiek izmaksāta Apdrošinājuma ņēmējam, Uzkrātā kapitāla atlikums Apdrošināšanas līgumā nedrīkst būt mazāks par Cenrādī noteikto minimālo summu.

10.2. Kad daļu Uzkrātā kapitāla izmaksā Apdrošinājuma ņēmējam, dzīvības apdrošināšanas summa (-as) tiek samazināta gadījumos, kas noteikti Dzīvības apdrošināšanas noteikumos.

10.3. Kad daļu no Uzkrātā kapitāla izmaksā, katra Investīciju risinājuma Uzkrātā kapitāla daļu proporcionāli samazina, ja vien Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs nevienojas citādi. Ja daļējas Uzkrātā kapitāla izmaksas brīdī daļa no kapitāla ir izvietota naudā, tad uzkrājums naudā netiek samazināts (ja vien Puses nevienojas citādāk).

10.4. Izmaksājot daļu no Uzkrātā kapitāla, Apdrošinātājs ietur maksu, kas noteikta Cenrādī.

10.5. Uzkrātā kapitāla izmaksājamo daļu konvertē naudas līdzekļos. Apdrošinājuma ņēmējam izmaksājamo summu aprēķina, cik drīz vien iespējams pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieteikuma saņemšanas. Ja nav iespējams aprēķināt kāda Investīciju risinājuma Investīciju vienības cenu vai, Uzkrātā kapitāla izmaksājamo daļu nav iespējams konvertēt naudas līdzekļos tādu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, tad Uzkrātā kapitāla izmaksājamo daļu konvertē tiklīdz tas ir iespējams, savukārt jau konvertēto daļu tajā laikā var paturēt Uzkrātajā kapitālā kā naudas līdzekļus. Uzkrātā kapitāla izmaksājamo daļu izmaksā, tiklīdz tā ir aprēķināta, ņemot vērā termiņus un ierobežojumus, ko Aktīvu pārvaldnieki un Apdrošinātājs piemēro darījumiem. Izmaksājamā summa ir apliekama ar nodokļiem normatīvajos aktos noteiktajā apmērā un kārtībā.

11. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

11.1. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pēc abu Pušu savstarpējas vienošanās.

11.2. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs izbeigt

Apdrošināšanas līgumu jebkurā brīdī, rakstiski brīdinot Apdrošinātāju, iesniedzot Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus un informāciju (piemēram, nepieciešamo informāciju valstī noteikto nodokļu aprēķināšanai).

11.3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona un vienpusēji izbeidz Apdrošināšanas līgumu 15 dienu laikā pēc līguma noslēgšanas, Apdrošinātājs Apdrošinājuma ņēmējam atmaksā samaksāto apdrošināšanas prēmiju summu, kas koriģēta atbilstoši investīciju rezultātiem, kas radušies laikā, kamēr Apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

11.4. Apdrošinātājs, iepriekš rakstiski brīdinot Apdrošinājuma ņēmēju, ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu gadījumā, ja tiek pārkāpti Apdrošināšanas līguma noteikumi, kas rada materiālus zaudējumus, vai citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.

11.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais ir slēpis vai apzināti sniedzis nepatiesu informāciju, un tas ir ietekmējis Apdrošinātāja lēmumu noslēgt vai grozīt Apdrošināšanas līgumu, vai ietekmējis apdrošināšanas noteikumu saturu, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt vai grozīt Apdrošināšanas līgumu, vai pieprasīt Apdrošināšanas līguma vai noteikumu grozījumus atzīt par spēkā neesošiem.

11.6. Ja Uzkrātā kapitāla apjoms ir tuvu apjomam, kad tas kļūst nepietiekams noteikto maksu atskaitīšanai, kā arī, ja Uzkrātais kapitāls kļūst mazāks par trīs mēnešu maksu (atskaitījumu) summu, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam rakstisku paziņojumu, ar kuru nosaka jaunu apdrošināšanas prēmiju iemaksu pēdējo datumu. Ja paziņojumā noteiktā datumā nav veikts apdrošināšanas prēmiju maksājums, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu paziņojumā norādītajā datumā. Ja apdrošināšanas gadījums notiek pēc paziņojumā norādītā datuma un prēmijas nav ieskaitītas Apdrošinātāja kontā Apdrošinātāja paziņojumā noteiktajā datumā, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

11.7. Pēc Apdrošināšanas līguma izbeigšanas, Apdrošinātājs Apdrošinājuma ņēmējam izmaksā atpirkuma summu. Ja Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma sakarā ar to, ka Apdrošinātājs ir pārkāpis līguma noteikumus un, tā vaina ir pierādīta, Apdrošinātājs papildus atpirkuma summai izmaksā naudas kompensāciju, kas vienāda ar 1% no Uzkrātā kapitāla.

11.8. Atpirkuma summu veido Uzkrātais kapitāls, no kura atskaitīta atpirkuma maksa. Maksas apmērs un aprēķināšanas metode ir norādīta Cenrādī.

11.9. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā, izmaksājamais Uzkrātais kapitāls tiks konvertēts naudas līdzekļos. Apdrošinājuma ņēmējam izmaksājamā summa tiks konvertēta naudas līdzekļos cik drīz vien iespējams pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieteikuma pieņemšanas. Atsevišķu Uzkrātā kapitāla Investīciju risinājumu konvertācija naudas līdzekļos var tikt veikta dažādās dienās.

Ja kāda Investīciju risinājuma Investīciju vienības cena nav publicēta no Apdrošinātāja neatkarīgu iemeslu dēļ vai, ja

nav iespējams aprēķināt izmaksājamo summu citu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, tad izmaksājāmā summa tiks aprēķināta cīk drīz vien iespējams.

Apdrošinātājs veiks visus veicamus maksājumus cīk drīz vien iespējams, ņemot vērā Aktīvu pārvaldnieka un Apdrošinātāja noteiktos termiņus un transakciju ierobežojumus. Uz izmaksājamo summu attiecas Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktie nodokļi, kas tiek ieturēti normatīvajos aktos noteiktajā apmērā un kārtībā.

12. Apdrošināšanas līguma darbības beigšanās

12.1. Apdrošināšanas līguma darbība beidzas, ja:

12.1.1. Apdrošinātājs izmaksā visas Apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības;

12.1.2. Pienāk līguma termiņa beigu datums;

12.1.3. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar šiem Noteikumiem;

12.1.4. Apdrošinājuma ņēmējs (fiziska persona) mirst vai tiesa pasludina Apdrošinājuma ņēmēju par pazudušu, un nav neviena, kas pārņemtu viņa/viņas tiesības un pienākumus. Šajā gadījumā Apdrošinātājs izmaksās atpirkuma summu Apdrošinājuma ņēmēja likumīgajam mantiniekam;

12.1.5. Tiek veikta Apdrošinājuma ņēmēja (juridiskas personas) likvidācija, un nav neviena, kas pārņemtu ar līgumu saistītās tiesības un pienākumus. Šajā gadījumā Apdrošinātājs izmaksās atpirkuma summu;

12.1.6. Tiek veikts Apdrošinājuma ņēmēja (juridiskas personas) maksātnespējas process; Apdrošinātājs izmaksās atpirkuma summu saskaņā ar tiesību aktiem personām, kas ir likumīgi pilnvarotas to pieprasīt.

12.1.7. Tiesību akti nosaka citus saistību beigšanās termiņus.

12.2. Citi Apdrošināšanas līguma darbības beigšanās gadījumi var tikt noteikti *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos vai Papildapdrošināšanas noteikumos*.

13. Apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšana

13.1. Apdrošināšanas līguma noteikumus var grozīt vai papildināt pēc abpusējas Pušu vienošanās. Grozījumi un papildinājumi tiek noformēti atbilstoši Apdrošinātāja apstiprinātajiem noteikumiem.

13.2. Ja Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz pieteikumu Apdrošināšanas līguma grozījumiem, Apdrošinātājs to izskata ne vēlāk kā 30 dienu laikā no datuma, kad Apdrošinātājs saņem minēto pieteikumu un 13.3. punktā noteiktos dokumentus, ja minētie dokumenti ir nepieciešami, un informē Apdrošinājuma ņēmēju par lēmumu.

13.3. Pirms lēmuma pieņemšanas par Apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinātā anketas aizpildīšanu un/vai prasīt, lai uz Apdrošinājuma ņēmēja rēķina tīktu veikta Apdrošinātā veselības pārbaude Apdrošinātāja piedāvātā veselības

aprūpes iestādē un iesniegts tās slēdzīens.

13.4. Par Apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu un/vai papildināšanu Apdrošinātājs no Apdrošināšanas līgumā Uzkrātā kapitāla atskaita Cenrādī noteītko maksu.

13.5. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji grozīt vai papildināt Apdrošināšanas līguma noteikumus, ja netīek skartas Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātās personas un Labuma guvēja intereses, kā arī, ja tiek veikti grozījumi uz Apdrošināšanas līgumu attīecināmos tiesību aktos vai arī, ja grozījumi ir objektīvi nepīecīesami ekonomiskās vai tīrgus situācijas dēļ, vai arī to veikšanu pieprasa uzraudzības iestāde. Apdrošinātājs rakstveīdā informē Apdrošinājuma ņēmēju vismaz vienu (1) mēnesi pīrms noteīkumu grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nepīekrīt grozījumiem, viņš par to rakstveīdā paziņo Apdrošinātājam, un šādā gadījumā Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeīgt Apdrošināšanas līgumu un saņemt atpīrkuma summu. Ja Apdrošinājuma ņēmējs līdz rakstveīda paziņojumā norādītājam datumam rakstveīdā nepaziņo Apdrošinātājam par nodomu izbeīgt Apdrošināšanas līgumu, tiek pieņemts, ka Apdrošinājuma ņēmējs pīekrīt grozījumiem.

13.6. Investīciju risinājumu noteīkumu grozījumi netīek uzskatīti par Noteīkumu grozījumiem.

14. Pušu tiesības un pienākumi Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā

14.1. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums:

14.1.1. snīegt Apdrošinātājam pareīzu Apdrošinātāja norādīto informāciju un iesnīegt visus ar Apdrošināšanas līgumu saistītos dokumentus;

14.1.2. laikā veīkt apdrošināšanas prēmīju maksājumus;

14.1.3. informēt Apdrošināto par visīem Apdrošināšanas līguma grozījumiem un papildinājumiem;

14.1.4. informēt Labuma guvēju par visīem Apdrošināšanas līguma grozījumiem un papildinājumiem, ja šīe grozījumi un papildinājumi ir saistīti ar Labuma guvēja tiesībām un pienākumiem, kas izrīet no Apdrošināšanas līguma;

14.1.5. rakstīski vai citā veīdā, saskaņā ar Pušu vienošanos, norādīt Latvījas Republikā dzīvojošu personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošinātāja paziņojumus Apdrošinājuma ņēmēja vīetā, ja pēdējais izbrauc uz ārzemēm uz laīku, kas pārsnīezd trīs mēnešus;

14.1.6. 30 dīenu laikā rakstīski vai citā veīdā saskaņā ar Pušu vienošanos informēt Apdrošinātāju par Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātās personas dzīvesvīetas adreses vai kontaktinformācijas izmaiņām;

14.1.7. rakstīski informēt Apdrošinātāju par no Apdrošināšanas līguma izrīetošo prasījumu īekīlāšanu vai nodošanu.

14.2. Apdrošinātājam ir sekojoši pienākumi:

14.2.1. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma jāīzsnīezd apdrošināšanas polises aplīecināta kopīja un citīe dokumentīe, kas aplīecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu;

14.2.2. Jāīzmaksā paredzētā atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteīkumiem. Ja Apdrošinātājs neīzmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai citas summas

saskaņā Apdrošināšanas līgumā noteiktajiem termiņiem, pēc atlīdzības saņēmēja pieprasījuma, tam ir jāmaksā nokavējuma procenti 0,05% no nesamaksātās summas par katru kavējuma dienu, taču kopējais nokavējuma procentu apmērs nevar pārsniegt 10% no nesamaksātās summas;

14.2.3. Vismaz reizi gadā izsniegt pārskatu par Apdrošināšanas līgumu veidā, kā Puses ir vienojušās, vai publicēt informāciju interneta vietnē;

14.2.4. Ja nav noteikts konkrēts dienu skaits, Apdrošinātājs apstrādā visas ar Apdrošināšanas līgumu saistītās darbības saprātīgā laikā.

14.3. Ja iestājas apdrošināšanas gadījums, Apdrošinājumaņēmējam un/vai personai, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, vai šādas personas pilnvarotai personai, ir šādi pienākumi:

14.3.1. paziņot Apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījumu, ievērojot Noteikumos minēto procedūru;

14.3.2. saglabāt un iesniegt Apdrošinātājam visus, ar Apdrošināšanas gadījumu saistītos, dokumentus;

14.4. sniegt Apdrošinātājam vai tā pilnvarotajam pārstāvim pilnvaras un iespējas pārbaudīt Apdrošināšanas gadījuma cēloņus, sekas un apstākļus. Apdrošinātājam, papildus šajos Noteikumos iepriekš minētajām tiesībām, ir tiesības:

14.4.1. Noteikt darbību izpildes secību, ja Apdrošinājumaņēmējs ir iesniedzis vairākus rīkojumus un nav precīzi definējis to izpildes secību, vai vēl tiek apstrādāti iepriekš iesniegti pieteikumi vai darbības. Šādā gadījumā pieteikumu apstrādes un izpildes termiņš var aizkavēties.

15. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāšanas termiņi

15.1. Apdrošinātājs, izņemot šajos noteikumos 15.2 punktā noteikto gadījumu, aprēķina un 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.

15.2. Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir izmaksājama Apdrošināšanas līguma termiņa beigās, tiek izmaksāta ne vēlāk kā septiņu darba dienu laikā pēc tā, kas ir pēdējais no tālāk minētā: apdrošināšanas termiņa beigas; diena, kad Apdrošinātājs saņem pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanai; diena, kad Apdrošinātājs saņem informāciju, ko Apdrošinātājs ir pieprasījis.

15.3. Ja izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru nevar noteikt, jo nav iespējams aprēķināt kāda Investīciju risinājuma Investīciju vienību cenu no Apdrošinātāja neatkarīgu iemeslu dēļ, vai nav iespējams aprēķināt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru citu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, uzskatāms, ka Apdrošinātājam nav visa nepieciešamā informācija, lai noteiktu/aprēķinātu apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Šajā gadījumā apdrošināšanas atlīdzības izmaksas termiņš var tikt pagarināts un atlīdzība tiks izmaksāta nekavējoties,

tiklīdz tas būs iespējams.

15.4. Ja ir uzsākts kriminālprocess vai administratīva tiesvedība sakarā ar apdrošināšanas gadījumu vai tiesā notiek civilstrīds, kas saistīts ar Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs ir tiesīgs atlikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu līdz tiesvedība ir izbeigta.

15.5. Uz apdrošināšanas atlīdzību ir attiecināms iedzīvotāju ienākuma nodoklis Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

16. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāšanas ierobežojumi

16.1. Apdrošināšanas atlīdzību netiek izmaksāta šādos gadījumos:

16.1.1. ja gadījums, par kuru ir iesniegta informācija, neatbilst apdrošināšanas gadījuma definīcijai;

16.1.2. ja gadījums ir neapdrošināts gadījums;

16.1.3. ja gadījums ir iestājies laika posmā, kad apdrošināšanas segums nav bijis spēkā esošs.

Gadījumā, ja dzīvības apdrošināšanas līguma darbība izbeidzas sakarā ar kādu no augstāk minētajiem gadījumiem, izmaksājamās atlīdzības apmērs tiek norādīts *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos*.

16.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt vai atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja:

16.2.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ir slēpuši informāciju vai ir apzināti snieguši nepatiesu informāciju, kas varēja ietekmēt Apdrošināšanas līguma noteikumu izvēli vai Apdrošinātāja lēmumu noslēgt vai grozīt Apdrošināšanas līgumu, vai atjaunot pārtrauktu Apdrošināšanas līgumu;

16.2.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais, nolaidības dēļ nav sniedzis visu viņam zināmo informāciju par attiecīgajiem apstākļiem, kuriem varēja būt nozīmīga ietekme uz apdrošināšanas riska novērtēšanu. Šādā gadījumā, ja notiek *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos* vai *Papildapdrošināšanas noteikumos* noteiktais apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzības daļu apmērā, ko nosaka, pamatojoties uz attiecību starp dzīvības apdrošināšanas vai papildapdrošināšanas seguma maksas likmi, kas faktiski tika noteikta apdrošināšanas līgumam, un tāda seguma maksas likmi, ko Apdrošinātājs būtu noteicis līgumam, ja Apdrošinājumaņēmējs būtu iesniedzis Apdrošinātājam visu zināmo informāciju. Šis noteikums ir attiecināms uz pirmajiem desmit gadiem pēc Apdrošināšanas līguma slēgšanas vai pirmajiem desmit gadiem pēc tam, kad attiecībā uz Apdrošināto ir stājies spēkā apdrošināšanas segums, kas noteikts attiecīgajos *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos* vai *Papildapdrošināšanas noteikumos*;

16.2.3. Persona, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, ir apzināti sniegusi Apdrošinātājam nepatiesu informāciju;

16.2.4. Apdrošinātājs nav laikus informēts par Apdrošināšanas gadījumu;

16.2.5. Personas, kura pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, iesniegtie dokumenti nav pietiekami, lai noteiktu

Apdrošināšanas gadījuma datumu, smagumu un apstākļus;
16.2.6. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai persona, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, traucē vai neļauj Apdrošinātājam iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju, veikt šīs personas veselības stāvokļa pārbaudi, pārbaudīt Apdrošināšanas gadījumu vai saņemt visu nepieciešamo informāciju;

16.2.7. Citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.

17. Informācijas aizsardzības pienākums

17.1. Apdrošinātājam nav tiesību izpaust informāciju par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto 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 konfidenciali un jāizmanto tikai Apdrošināšanas līguma izpildei vai tiesību aktos noteiktajiem mērķiem.

17.2. Ar Apdrošināšanas līgumu saistītu informāciju, tostarp sensitīvos datus, drīkst izpaust bez atsevišķas Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā piekrišanas šādos gadījumos:

17.2.1. Apdrošinātājam, ciktāl informācija ir saistīta ar Apdrošinātā tiesībām un pienākumiem, kas izriet no Apdrošināšanas līguma;

17.2.2. Labuma guvējam, ciktāl attiecīgā informācija ir saistīta ar viņa(-as) tiesībām un pienākumiem, kas izriet no Apdrošināšanas līguma;

17.2.3. tiesām, tiesībaizsardzības un citām iestādēm, tiesību aktos noteiktajos gadījumos;

17.2.4. valsts nodokļu administrācijas iestādēm, saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktu, starptautisko līgumu un nolīgumu, kā arī Eiropas Savienības tiesību aktu noteikumiem.

17.2.5. Pārapirošināšanas un retrocesionāru sabiedrībai;

17.2.6. trešajām personām, kas ir saistītas ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.

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

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

18. Paziņojumi

18.1. Visi Pušu savstarpēji sniegtie paziņojumi tiek noformēti rakstveidā, ja vien Puses nav vienojušās par citu paziņojumu sniegšanas veidu un ir iesniedzami kārtībā, par kuru Puses ir vienojušās. Rakstveida paziņojums tiek nosūtīts tieši Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam uz tā pēdējo, zināmo adresi. Tiek uzskatīts, ka paziņojuma saņemšanas diena ir paziņojuma nodošanas diena adresātam vai 5. (piektā) darba diena pēc paziņojuma

nosūtīšanas pa pastu.

18.2. Gadījumos, kad ir noteikta informācijas rakstiska sniegšana, uzskatāms, ka šī prasība ir izpildīta, ja, pēc Pušu iepriekšējas vienošanās, informāciju iesniedz, izmantojot Apdrošinātāja drošu tiešsaistes platformu, e-pastu, faksu vai citu telekomunikācijas gala aprīkojumu, kas sniedz iespēju pierādīt informācijas iesniegšanas faktu.

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

18.4. 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.

18.5. Apdrošinātājs nodrošina Apdrošināšanas polises pamata informācijas pieejamību Apdrošināšanas polišu tiešsaistes ziņošanas sistēmā. Informācija minētajā tiešsaistes ziņošanas sistēmā var neatspoguļot jaunākos datus, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumu, jo dati sistēmā tiek atjaunināti ar laika nobīdi.

19. Nobeiguma noteikumi

19.1. Strīdus starp Pusēm risina Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

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

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

19.4. No Apdrošināšanas līguma izrietošās attiecības reglamentē Latvijas Republikas normatīvie akti. Jebkurai personai ir tiesības par Apdrošinātāja rīcību iesniegt sūdzību izskatīšanai ārpus tiesības 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. Termiņu 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/>.

DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR.LI19: TIRGUM PIESAISTĪTĀ DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANA

1. Apdrošināšanas gadījumi

1.1. Par Apdrošināšanas gadījumu uzskatāms:

1.1.1. Apdrošinātā nāve apdrošināšanas seguma spēkā esamības laikā;

1.1.2. Termina beigu datuma pienākšana, ja Apdrošinātais ir dzīvs.

1.2. Gadījumu uzskata par apdrošināšanas gadījumu, ja tas notiek, apdrošināšanas seguma spēkā esamības laikā un gadījumu apliecina oficiāli dokumenti un atbilstoši pierādījumi.

1.3. Ja tiesa atzīst Apdrošināto par mirušu, to uzskata par apdrošināšanas gadījumu, ja uz Apdrošināto attiecas spēkā esoša apdrošināšana tā pazušanas un pieņemtās nāves datumā. Ja tiesa atzīst Apdrošināto par pazudušu, to neuzskata par apdrošināšanas gadījumu.

1.4. Ja notiek apdrošināšanas gadījums, Apdrošināšanas līguma spēkā esamība beidzas.

2. Neapdrošinātie gadījumi

2.1. Neapdrošināts gadījums nozīmē Apdrošinātā nāvi vai pieņemtu nāvi (1.3. punkts) saistībā ar:

2.1.1. Paša Apdrošinātā tīši izraisītiem ievainojumiem, pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu. Šo izņēmumu neattiecinā, ja Apdrošinātā pašizraisītā ievainojuma vai pašnāvības dienā tā apdrošināšanas segums ir bijis spēkā bez pārtraukumiem ilgāk nekā trīs gadus;

2.1.2. Karu, militārām darbībām, ārkārtas stāvokļa pasludināšanu vai kodolradiācijas iedarbību.

3. Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā apdrošināšanas gadījumā

Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā

Apdrošinātā nāves gadījumā

3.1. Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā Apdrošinātā nāves gadījumā, ir atkarīga no Apdrošināšanas līguma noteikumiem:

3.1.1. Dzīvības apdrošināšanas variants (A vai B);

3.1.2. Dzīvības apdrošināšanas summas lielums;

3.2. Diena, kad tiek saņemts paziņojums par Apdrošinātā nāvi, un to apstiprina saņemti oficiāli dokumenti, tiek uzskatīta par Apdrošināšanas gadījuma Paziņojuma dienu.

3.3. Ja dzīvības apdrošināšanas līgumam piemēro apdrošināšanas variantu A, tad Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksā lielāko no šīm summām:

3.3.1. Dzīvības apdrošināšanas summu. Ja daļa no Uzkrātā kapitāla ir tikusi izmaksāta Apdrošinājuma ņēmējam, tad Apdrošinātājam ir tiesības samazināt izmaksājamo dzīvības apdrošināšanas summu par jau izmaksāto Uzkrātā kapitāla

summas daļu;

vai

3.3.2. Uzkrāto kapitālu, kas uzkrāts līdz Apdrošināšanas gadījuma Paziņojuma dienai.

3.4. Ja dzīvības Apdrošināšanas līgumā ir noteikts apdrošināšanas variants B, tad Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksā dzīvības apdrošināšanas summu un Uzkrāto kapitālu, kas uzkrāts līdz Paziņojuma dienai.

3.5. Ja, Apdrošināšanas līguma darbības laikā, dzīvības apdrošināšanas summa ir tikusi palielināta un Apdrošinātā pašnāvība ir notikusi pirmo trīs gadu laikā pēc summas palielināšanas (izņemot gadījumu, ja nāve ir neapdrošināts gadījums saskaņā ar paragrāfu 2.1.1), tad izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību nosaka saskaņā ar mazāko no dzīvības apdrošināšanas summām, kas bijusi spēkā pēdējos trīs gados saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

3.6. Aprēķinot Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru pēc dienas, kad saņemts paziņojums par Apdrošinātā nāvi, Apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot Uzkrātā kapitāla apmēru, kas aprēķināts vēlāk, taču tiklīdz iespējams, bez nepamatotas kavēšanās. Ja nav iespējams aprēķināt kāda Investīciju risinājuma Investīciju vienības cenu tādu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, vai nav iespējams aprēķināt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru citu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, tad izmanto Uzkrātā kapitāla apmēru, ko aprēķina vēlāk, taču tiklīdz tas ir iespējams.

3.7. Gadījumos, kas noteikti uz Apdrošināšanas līgumu attiecināmajos *Papildapdrošināšanas noteikumos*, papildapdrošināšanas atlīdzības, kas ir jau izmaksātas, atskaita no apdrošināšanas atlīdzībām, ko izmaksā Apdrošinātā nāves gadījumā.

Apdrošināšanas atlīdzība termiņa beigās

3.8. Ja Apdrošinātais ir dzīvs apdrošināšanas termiņa beigās, izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda ar Uzkrāto kapitālu, kas uzkrāts līdz termiņa beigām. Aprēķinot apdrošināšanas atlīdzības apmēru, kas izmaksājams pēc termiņa beigām, Apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot Uzkrātā kapitāla apmēru, kas aprēķināts vēlāk, taču tiklīdz iespējams, bez nepamatotas kavēšanās. Ja nav iespējams aprēķināt kāda Investīciju risinājuma Investīciju vienības cenu tādu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, vai nav iespējams aprēķināt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru citu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, tad izmanto Uzkrātā kapitāla apmēru, ko aprēķina vēlāk, taču tiklīdz tas ir iespējams.

4. Apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā neapdrošinātā gadījumā

4.1. Notiekot neapdrošinātam gadījumam, Apdrošinātājs izmaksā atpirkuma summu. Atpirkuma summu aprēķina pēc Paziņojuma par Apdrošinātā nāvi saņemšanas; Apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot Uzkrātā kapitāla apmēru, kas aprēķināts vēlāk, taču tiklīdz iespējams, bez nepamatotas kavēšanās. Ja nav iespējams aprēķināt kāda Investīciju risinājuma Investīciju vienības cenu tādu

iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, vai nav iespējams aprēķināt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru citu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, tad izmanto Uzkrātā kapitāla apmēru, ko aprēķina vēlāk, taču tiklīdz tas ir iespējams. Atpirkuma summu izmaksā nāves gadījumā ieceltajam Labuma guvējam un, ja neviens nav iecelts, Apdrošinātā mantiniekiem.

5. Apdrošināšanas līguma spēkā esamības beigšanās neapdrošinātā gadījumā

5.1. Notiekot neapdrošinātam gadījumam, Apdrošināšanas līguma spēkā esamība beidzas.

6. Apdrošināšanas gadījuma paziņošanas termiņi

6.1. Labuma guvējam vai Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošinātājs par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos rakstveidā ir jāinformē nekavējoties, cik drīz vien iespējams.

7. Dokumenti, kas jāiesniedz, piesakoties apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai

7.1. Piesakoties apdrošināšanas atlīdzībai termiņa beigās, Apdrošinātājam ir jāiesniedz pieteikums apdrošināšanas atlīdzības pārskaitīšanai uz norādīto bankas kontu.

7.2. Piesakoties Apdrošināšanas atlīdzībai Apdrošinātā nāves gadījumā, Apdrošinātājam ir iesniedzami šādi dokumenti un izpildāmas šādas darbības:

7.2.1. Labuma guvējs ir identificējams saskaņā ar Apdrošinātāja prasībām;

7.2.2. Pieteikums, kurā paziņots par Apdrošinātās personas nāves iestāšanos, norādot apdrošināšanas gadījuma iestāšanos datumu, vietu un notikumu aprakstu, kā arī bankas kontu, uz kuru pārskaitīt apdrošināšanas atlīdzību;

7.2.3. 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;

7.2.4. Miršanas apliecība (vai notariāli apliecināta kopija). Apdrošinātājs var neprasīt miršanas apliecības iesniegšanu, ja Apdrošinātājam ir pieeja valsts civilstāvokļa aktu reģistram;

7.2.5. Mantojuma tiesību apliecība, ja apdrošināšanas atlīdzību pieprasa likumīgie mantinieki;

7.2.6. Ziņojums par nelaimes gadījumu darba vietā, ja tāds ziņojums ir sagatavots;

7.2.7. 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.

7.3. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, ir jāsniedz papildu informācija vai dokumenti, ja tādi ir nepieciešami, lai pamatotu apdrošināšanas atlīdzību un noteiktu tās apmēru,

vai, ja tas ir nepieciešams nodokļu aprēķiniem, piemēram, bet ne tikai, apdrošināšanas polise (apstiprināta tās kopija), jebkuri grozījumi un pielikumi Apdrošināšanas līguma noteikumiem, ko ir apstiprinājis Apdrošinātājs.

7.4. Ja dokumentu ir izdevusi ārvalsts iestāde, Apdrošinātājam ir tiesības lūgt, lai šis dokuments tiktu legalizēts un tulkots latviešu valodā. Apdrošinātājs nesedz ar legalizāciju un tulkojumu saistītās izmaksas.

8. Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēji

8.1. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēdējam Apdrošinātājam zināmajam ieceltajam Labuma guvējam. Ja Labuma guvējs nav iecelts, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā:

8.1.1. beidzoties termiņam – Apdrošinātājam;

8.1.2. Apdrošinātā nāves gadījumā – Apdrošinātā likumīgajiem mantiniekiem.

8.2. Ja pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek iesniegta informācija par Labuma guvēja iecelšanu/maiņu/atcelšanu, Apdrošinātājs nepieņem šādus prasījumus un neizmaksā nekādas papildus apdrošināšanas atlīdzības.

8.3. 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.

8.4. 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:

8.4.1. proporcionāli citiem Apdrošināšanas līgumā norādītajiem Labuma guvējiem;

8.4.2. Apdrošinātās personas likumiskajiem mantiniekiem, ja nav iecelti citi Labuma guvēji.

8.5. Ja Labuma guvējs nomirst pēc Apdrošināšanas gadījuma, bet pirms viņam ir bijusi iespēja pieprasīt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta mirušā Labuma guvēja likumiskajiem mantiniekiem.