

**Dzīvības termiņapdrošināšanas noteikumi
Nr. TL19, spēkā no 01.01.2019.****Vispārējie noteikumi****Dzīvības termiņapdrošināšanas līguma struktūra**

1. Dzīvības termiņapdrošināšanas līgums (turpmāk – Apdrošināšanas līgums) sastāv no nosacījumiem, kas noteikti:
 - 1.1. šajos dzīvības termiņapdrošināšanas noteikumos Nr. TL19 (turpmāk – Noteikumi);
 - 1.2. Apdrošinājumaņēmēja aizpildītajā un iesniegtajā apdrošināšanas pieteikumā un citos dokumentos;
 - 1.3. Apdrošinātās personas aizpildītajā pieteikumā;
 - 1.4. Pakalpojumu cenrādī;
 - 1.5. Apdrošināšanas polisē un tās pielikumos;
 - 1.6. Apdrošināšanas līguma grozījumos un papildinājumos, kas sagatavoti Apdrošinātāja noteiktajā veidā.
2. Noteikumus veido šādas nodaļas:
 - 2.1. Vispārējie noteikumi;**
 - 2.2. Papildapdrošināšanas noteikumi (Nr. Ai_IG_1017: Invaliditāte nelaimes gadījumā, Nr. At_IG_1019: Traumas nelaimes gadījumā, Nr. Ad_IG_1017: Nāve nelaimes gadījumā, Nr. Cl_IG_1019: Kritiskās slimības).**Papildapdrošināšanas noteikumi ir piemērojami apdrošināšanas līgumam tikai tad, ja tie ir norādīti apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas līguma grozījumos, vai papildinājumos, kas sagatavoti Apdrošinātāja noteiktajā veidā.

Apdrošinātājs, Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātā persona, Labuma guvējs

3. Apdrošinātājs ir Mandatum Life Insurance Company Limited Latvijas filiāle.
4. Apdrošinājumaņēmējs ir fiziska vai juridiska persona, kas ir noslēgusi Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju, un kurai ir pienākums veikt apdrošināšanas prēmiju iemaksas.

5. Apdrošināšanas līguma puses ir Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs (turpmāk – Puses).
6. Apdrošinātā persona (turpmāk – Apdrošinātais) ir Apdrošināšanas līgumā noteikta fiziska persona.
7. Labuma guvējs ir Apdrošināšanas līgumā noteikta persona, kura, iestājoties Apdrošināšanas līgumā noteiktajiem apdrošināšanas gadījumiem, ir tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Labuma guvēju nosaka Latvijas Republikas normatīvajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas summa

8. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība. Ja Apdrošināšanas līgumam tiek piemēroti arī Papildapdrošināšanas noteikumi, apdrošināšanas objekts ir arī Apdrošinātā veselības stāvoklis.
9. Dzīvības apdrošināšanas un Papildapdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka Apdrošināšanas līgumā. Katram Papildapdrošināšanas gadījumam, kas tiek noteikts Apdrošināšanas līgumā, nosaka atsevišķu apdrošināšanas summu.

Apdrošināšanas līguma noslēgšana.

10. Persona, kas vēlas slēgt Apdrošināšanas līgumu (turpmāk – Klients), tiek iepazīstināta ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.
11. Pēc piemērotu apdrošināšanas nosacījumu izvēles Klients aizpilda apdrošināšanas pieteikumu, kā arī citus Apdrošinātāja prasītos dokumentus, Apdrošinātāja noteiktajā kārtībā. Apdrošinātājam ir jāaizpilda pieteikums vai anketa, ja Apdrošinātājs to prasa. Apdrošināšanas pieteikuma un citu dokumentu iesniegšana nerada Pusēm pienākumu slēgt Apdrošināšanas līgumu.
12. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir pienākums atklāt visu tiem zināmo informāciju par apstākļiem, kas var būtiski ietekmēt apdrošināšanas gadījuma iestāšanās

- iespējamību. Informācija, kuru Apdrošinātājs pieprasa rakstiski, ir uzskatāma par obligātu nosacījumu. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgi par Apdrošinātājam iesniegtās informācijas pilnību un patiesumu.
13. Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinātā veselības stāvokļa pārbaudi Apdrošinātāja noteiktā medicīnas iestādē un iesniegt Apdrošinātājam pārbaudes rezultātus, kā arī pieprasīt jebkādu citu informāciju, kas ir nepieciešama apdrošināšanas riska novērtēšanai. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt informāciju par Apdrošinātā veselības stāvokli tieši no medicīnas un citām iestādēm.
14. Ņemot vērā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā iesniegto informāciju, kā arī medicīnas iestādes veikto Apdrošinātā veselības pārbaudes rezultātus, Apdrošinātājs nosaka apdrošināšanas risku un apdrošināšanas nosacījumus. Apdrošinātājs var piedāvāt slēgt Apdrošināšanas līgumu ar paaugstinātām apdrošināšanas prēmijām un ar citiem apdrošināšanas noteikumiem, nekā prasījis Apdrošinājumaņēmējs (mazākas apdrošināšanas atlīdzības, īsāks apdrošināšanas periods, izmaiņas apdrošināšanas gadījumu un neapdrošināto gadījumu sarakstā u. tml.).
15. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties slēgt Apdrošināšanas līgumu, nesniedzot pamatojumu.
16. Apdrošināšanas līgums starp Apdrošinātāju un Apdrošinājumaņēmēju ir uzskatāms par noslēgtu, kad abas Puses ir piekritušas visiem Apdrošināšanas līguma noteikumiem, ko apliecina Apdrošinātāja izsniegtajā rēķinā-piedāvājumā noteiktās pirmās apdrošināšanas prēmijas apmaksas saņemšana Apdrošinātāja bankas kontā. Apdrošinātājs apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu, izsniedzot apdrošināšanas polisī.
17. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir slēpuši kādu informāciju vai ir snieguši maldinošu, nepareizu vai nepilnīgu

informāciju, un tas ir ietekmējis Apdrošinātāja lēmumu par Apdrošināšanas līguma slēgšanu vai tā nosacījumiem, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu saskaņā ar noteikumiem, kas noteikti 34. punktā, vai pieprasīt Apdrošināšanas līguma atzīšanu par spēkā neesošu.

18. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt Apdrošināto un Labuma guvēju par Apdrošināšanas līguma slēgšanu un to tiesībām un pienākumiem, kas izriet no šī līguma.

19. Apdrošināšanas periodu norāda Apdrošināšanas līgumā.

20. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā apdrošināšanas polisē noteiktajā datumā, bet ne agrāk kā nākamajā dienā pēc pirmās apdrošināšanas prēmijas saņemšanas.

21. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā tikai, ja pirmā apdrošināšanas prēmija tiek iemaksāta 65 dienu laikā pēc apdrošināšanas pieteikuma iesniegšanas, ja vien rēķinā-piedāvājumā nav noteikts citādi.

Apdrošināšanas prēmija

22. Apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmijas maksājumu grafiku norāda Apdrošināšanas līgumā. Apdrošinājumaņēmējs ir atbildīgs par apdrošināšanas prēmiju maksājumu veikšanu.

23. Apdrošināšanas prēmiju uzskata par samaksātu, kad attiecīgā summa ir saņemta Apdrošinātāja bankas kontā, un maksājuma dokuments satur pietiekamu informāciju iemaksātās prēmijas identificēšanai (satur vismaz Apdrošināšanas līguma numuru, Apdrošinājumaņēmēja vārdu, uzvārdu vai uzņēmuma nosaukumu un personas kodu vai uzņēmuma reģistrācijas numuru).

24. Ja līdz Apdrošināšanas līguma izbeigšanas dienai vai līdz dienai, kad Apdrošinātājs saņem paziņojumu par Apdrošinātā nāvi, ir veikti apdrošināšanas prēmiju maksājumi par nākamo apdrošināšanas periodu (ceturksņa, pusgada vai gada maksājumi), līguma izbeigšanas gadījumā šādas iepriekš iemaksātas prēmijas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam, ieturot pakalpojumu cenrādi (28. punkts) noteikto maksu par šādas prēmijas atmaksu, bet Apdrošinājumaņēmēja nāves gadījumā prēmijas atmaksā Apdrošinājumaņēmēja mantiniekiem (juridiskas personas,

kas ir Apdrošinājumaņēmējs, likvidācijas gadījumā: tiesību pārņēmējiem).

25. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir kavējis regulāro apdrošināšanas prēmiju maksājumus, apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumā kavētās apdrošināšanas prēmijas var tikt ieturētas no apdrošināšanas atlīdzības.

26. Ja mainās apdrošināšanas risks, ņemot vērā statistikas datus par apdrošināšanas gadījumiem un izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām, Apdrošinātājam reizi kalendārajā gadā ir tiesības palielināt vai samazināt apdrošināšanas prēmijas. Apdrošinātājs sniedz rakstisku paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam vienu mēnesi pirms apdrošināšanas prēmiju izmaiņu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām nepiekrīt, tas rakstiski informē Apdrošinātāju un ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu. saskaņā ar Noteikumu 31. punktu. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesniedz Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu par vēlēšanos izbeigt Apdrošināšanas līgumu līdz apdrošināšanas prēmiju izmaiņu spēkā stāšanās datumam, kas norādīts Apdrošinājumaņēmējam nosūtītajā rakstiskajā paziņojumā, tiek uzskatīts, ka Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām piekrīt.

27. Ja Apdrošinājumaņēmējs neveic regulāras apdrošināšanas prēmijas maksājumus (izņemot pirmo prēmiju), Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu un norāda, ka, ja nesamaksātā prēmija netiks samaksāta paziņojumā noteiktajā termiņā, Apdrošināšanas līgums tiks izbeigts. Apdrošināšanas līgums ir uzskatāms par izbeigtu, ja Apdrošinājumaņēmējs nav veicis apdrošināšanas prēmijas samaksu paziņojumā noteiktajā laikā un apmērā. Ja Apdrošinājumaņēmējs regulāri nemaksā apdrošināšanas prēmijas, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu, nosūtot rakstisku paziņojumu. Ja apdrošināšanas gadījums iestājas pēc paziņojumā noteiktā termiņa un prēmijas nav iemaksātas Apdrošinātāja kontā, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

Pakalpojumu cenrādis

28. Pakalpojumu cenrādi apstiprina Apdrošinātājs. Apdrošinājumaņēmējs tiek iepazīstināts ar Pakalpojumu

cenrādi pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Apdrošinātājam ir tiesības grozīt Pakalpojumu cenrādi, nosūtot paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam vienu mēnesi pirms grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs grozījumiem nepiekrīt, tas sniedz rakstisku paziņojumu Apdrošinātājam un izbeidz Apdrošināšanas līgumu saskaņā ar Noteikumu 31. punktu. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesniedz Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu par vēlēšanos izbeigt Apdrošināšanas līgumu līdz Pakalpojumu cenrāža grozījumu spēkā stāšanās datumam, tiek uzskatīts, ka Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām piekrīt.

Apdrošināšanas līguma izbeigšana

29. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pēc Pušu vienošanās vai atbilstoši normatīvajiem tiesību aktiem.

30. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu, sniedzot rakstisku paziņojumu Apdrošinātājam ne vēlāk kā 30 dienas pirms plānotā izbeigšanas datuma, ja vien Puses nevienojas citādi.

31. Ja Apdrošināšanas līgumu izbeidz pēc Apdrošinājumaņēmēja ierosinājuma (izņemot Noteikumu 32. punktā noteikto gadījumu), tam atmaksā daļu no iepriekš iemaksātajām prēmijām saskaņā ar Noteikumu 24. punktu.

32. Apdrošinājumaņēmējs – fiziska persona – ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu, iesniedzot rakstisku paziņojumu Apdrošinātājam, ne vēlāk kā 15 dienu laikā no šī līguma noslēgšanas dienas. Šādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam tiek atmaksāta visa iemaksātā apdrošināšanas prēmija.

33. Uzzinot par jebkādiem Apdrošināšanas līguma pārkāpumiem, Apdrošināšanas līguma puses ir tiesīgas vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, iesniedzot otrai Pusei rakstisku paziņojumu vismaz 30 dienas iepriekš.

34. Apdrošinātājs ir tiesīgs nekavējoties vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu tikai gadījumā, ja ir tikuši būtiski pārkāpti līguma Noteikumi vai normatīvajos tiesību aktos noteiktos gadījumos. Apdrošinātājam izbeidzot apdrošināšanas līgumu vienpusēji, Apdrošinājumaņēmējam tiek atmaksāta daļa no iepriekš

iemaksātajām prēmijām saskaņā ar Noteikumu 24. punktu.

35. Ja Apdrošināšanas līgumu izbeidz pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma saistībā ar apgalvojumu, ka Apdrošinātājs ir pārkāpis Apdrošināšanas līguma noteikumus, Apdrošinājumaņēmējam atmaksā daļu no iepriekš iemaksātajām prēmijām saskaņā ar 24. punktu.

Apdrošināšanas līguma izbeigšanās

36. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, iestājoties kādam no šiem apstākļiem:

36.1. Apdrošinātājam saņemot paziņojumu par Apdrošinātā nāvi;
36.2. Beidzoties apdrošināšanas polisē noteiktajam apdrošināšanas periodam;
36.3. Apdrošinājumaņēmēja (fiziskas personas) nāves gadījumā vai tiesai pasludinot Apdrošinājumaņēmēju par mirušu;

36.4. Apdrošinājumaņēmēja (juridiskas personas) likvidācijas gadījumā, ja nav Apdrošinājumaņēmēja tiesību pārņēmēju;

36.5. Normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.

37. Citi Apdrošināšanas līguma izbeigšanās gadījumi ir noteikti Papildapdrošināšanas noteikumos.

Apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšana

38. Pēc Pušu savstarpējas vienošanās Apdrošināšanas līguma noteikumus var grozīt vai papildināt. Grozījumus un papildinājumus sagatavo Apdrošinātāja noteiktajā formā.

39. Pirms vienošanās par Apdrošināšanas līguma grozīšanu, Apdrošinātājs var pieprasīt aizpildīt anketas Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam un pieprasīt veikt Apdrošinātā veselības pārbaudi uz Apdrošinājumaņēmēja rēķina Apdrošinātāja noteiktā medicīnas iestādē.

40. Par Apdrošināšanas līguma grozīšanu Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam maksu, kas noteikta Pakalpojumu cenrādī (28. punkts).

41. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji grozīt vai papildināt Noteikumus, ar kādiem ticis noslēgts Apdrošināšanas līgums, ja tādejādi netiek aizskartas Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja intereses, kā arī gadījumos, kad tiek grozīti normatīvie akti, kas attiecas uz Apdrošināšanas

līgumu, vai tad, ja izmaiņas ir objektīvi nepieciešamas ekonomiskās vai tirgus situācijas dēļ, vai ja tās pieprasa uzraudzības institūcija. Apdrošinātājs sniedz rakstisku paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam vienu mēnesi pirms apdrošināšanas Noteikumu izmaiņu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām nepiekrīt, tas sniedz rakstisku paziņojumu Apdrošinātājam un ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu saskaņā ar 31. punktu. Ja

Apdrošinājumaņēmējs nesniedz Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu par vēlēšanos izbeigt Apdrošināšanas līgumu līdz apdrošināšanas Noteikumu grozījumu spēkā stāšanās datumam, tiek uzskatīts, ka Apdrošinājumaņēmējs grozījumiem piekrīt.

Pušu tiesības un pienākumi

42. Apdrošinājumaņēmējam ir šādi pienākumi:

42.1. sniegt Apdrošinātājam pareizu informāciju un iesniegt tā pieprasītos dokumentus saistībā ar Apdrošināšanas līgumu;

42.2. savlaicīgi maksāt apdrošināšanas prēmijas;

42.3. informēt Apdrošinātā 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, ko rada Apdrošināšanas līgums;

42.5. rakstiskā vai citā Pusēm pieņemamā veidā noteikt Latvijas Republikā dzīvojošu personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošinātāja paziņojumus Apdrošinājumaņēmēja vietā, ja tas atrodas ārvalstīs ilgāk par 3 mēnešiem;

42.6. rakstiskā vai citā Pusēm pieņemamā veidā informēt Apdrošinātāju par Apdrošinājumaņēmēja korespondences adreses vai uzvārda maiņu 30 dienu laikā no minēto izmaiņu dienas.

43. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai veikt citus maksājumus, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

44. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, personai, kura iesniedz atlīdzības pieteikumu, ir šādi pienākumi:

44.1. paziņot Apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījumu apdrošināšanas Noteikumos noteiktajā kārtībā;

44.2. saglabāt un iesniegt Apdrošinātājam visus ar apdrošināšanas gadījumu saistītos dokumentus;

44.3. sniegt Apdrošinātājam vai tā pilnvarotam pārstāvim atļauju un iespēju izmeklēt apdrošināšanas gadījuma cēloņus, sekas un apstākļus.

Apdrošināšanas gadījumi

45. Apdrošināšanas gadījums ir Apdrošinātā nāve Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā, kas iestājoties saskaņā ar šiem Noteikumiem.

46. Gadījumu atzīst par apdrošināšanas gadījumu, ja tas ir iestājies Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā, un kad tas ir pamatots ar oficiāliem dokumentiem un atbilstošiem pierādījumiem.

47. Ja tiesa pasludina Apdrošinātā par mirušu, to uzskata par apdrošināšanas gadījumu, ja Apdrošinātā pieņemtās nāves noteiktais iestāšanās datums ietilpst Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā. Ja tiesa pasludina Apdrošinātā par pazudušu, to neuzskata par apdrošināšanas gadījumu.

48. Citi apdrošināšanas gadījumi ir noteikti Papildapdrošināšanas noteikumos.

Neapdrošināti e gadījumi

49. Neapdrošināts gadījums ir Apdrošinātā nāve vai Noteikumu 47. punktā noteiktais gadījums (Apdrošinātā pasludināšana par pazudušu) saistībā ar kādu no šādiem apstākļiem:

49.1. Apdrošinātais tiši gūst ievainojumus, izdara vai mēģina izdarīt pašnāvību. Šo izņēmumu nepiemēro gadījumos, kad Apdrošinātā ievainojuma gūšanas vai pašnāvības datumā apdrošināšanas segums ir pastāvīgi (nepārtraukti) bijis spēkā vairāk nekā trīs gadus;

49.2. karadarbība, militāras operācijas, ārkārtas stāvoļa noteikšana, kodolenerģijas iedarbība.

50. Citi neapdrošinātie gadījumi ir noteikti Papildapdrošināšanas noteikumos.

Apdrošināšanas gadījumā izmaksājamā atlīdzība

51. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksā Apdrošināšanas līgumā noteikto dzīvības apdrošinājuma summu. Gadījumos, kas noteikti Apdrošināšanas līgumam piemērotajos Papildapdrošināšanas noteikumos, izmaksāto Papildapdrošināšanas atlīdzību atskaita no Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājamās atlīdzības.

52. Iestājoties Papildapdrošināšanas gadījumam, izmaksā Papildapdrošināšanas noteikumos noteikto apdrošināšanas atlīdzību.

53. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja gadījums ir neapdrošināts.

54. Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt tās izmaksu šādos gadījumos:

54.1. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai to likumīgais pārstāvis ir noklusējis informāciju vai ir sniedzis maldinošu informāciju, maldinošus apliecinājumus apdrošināšanas pieteikumā vai anketās, kas varētu ietekmēt Apdrošinātāja lēmumu par Apdrošināšanas līguma slēgšanu vai tā nosacījumiem, kā arī par līguma grozīšanu vai apdrošināšanas seguma atjaunošanu;

54.2. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai to likumīgais pārstāvis nevēribas dēļ nav norādījis visu sev zināmo informāciju par apstākļiem, kam varētu būt būtiska ietekme uz apdrošināšanas riska novērtēšanu;

54.3. Persona, kas iesniedz atlīdzības pieteikumu, ir apzināti sniegusi Apdrošinātājam nepatiesu informāciju;

54.4. Apdrošinātājs nav ticis savlaicīgi informēts par apdrošināšanas gadījumu;

54.5. Dokumenti, kurus iesniegusi persona, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, ir nepietiekami apdrošināšanas gadījuma iestāšanās laika un citu svarīgu apstākļu noteikšanai;

54.6. Persona, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, traucē vai neļauj Apdrošinātājam iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju, izmeklēt Apdrošinātā veselības stāvokli, izmeklēt

apdrošināšanas gadījumu vai saņemt visu nepieciešamo informāciju;

54.7. Apdrošinājumaņēmējs vai persona, kas iesniedz atlīdzības pieteikumu, ir pārkāpusi citus noteikumus, kas noteikti Noteikumu 17., 42. un 44. punktā;

54.8. Apdrošinātājam nav tiesību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas gadījumu ir tieši izraisījis Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai Labuma guvējs, izņemot Noteikumu 49.1. apakšpunktā noteikto gadījumu, ja apdrošināšanas segums ir pastāvīgi (nepārtraukti) bijis spēkā vairāk nekā trīs gadus, kā arī gadījumos, kad tiša darbība vai bezdarbība ir bijusi sociāli pamatota (pašaizsardzība, pilsoņa pienākuma izpilde u. tml.);

54.9. citos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.

55. Bankas nodevas, ko maksā Apdrošinātājs saistībā ar līgumsaistību izpildi, ieskaitot valūtas maiņas izdevumus, bankas maksājumu izdevumus saistībā ar pārskaitījumiem saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu uz ārvalstu bankas kontu, sedz maksājuma saņēmējs.

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

56. Labuma guvējam vai Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams rakstiski paziņot Apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

57. Papildapdrošināšanas gadījumu paziņošanas termiņi ir noteikti Papildapdrošināšanas noteikumos.

58. Apdrošinātājam iesniedzamais atlīdzības izmaksas pieteikums Apdrošinātā nāves gadījumā ir jāpamato ar šādiem dokumentiem un informāciju:

58.1. dokuments, kas identificē personu, kura iesniedz atlīdzības izmaksas pieteikumu;

58.2. dokuments par Labuma guvēja noteikšanu, ja tāds ir atsevišķi sagatavots;

58.3. iesniegums, kurā norādīts apdrošināšanas gadījuma raksturs, datums un laiks, kā arī bankas konta rekvizīti, uz kuru pārskaitāma apdrošināšanas atlīdzība;

58.4. medicīnas iestādes izsniegtas detalizētas medicīniskas izziņas, kurās

aprakstīta Apdrošinātā nāvi izraisījušās slimības vai cita nāves cēloņa precīza diagnoze, anamnēze, izmeklēšanas, testu rezultāti un ārstēšana;

58.5. miršanas apliecība (vai tās notariāli apliecināta kopija). Apdrošinātājs var nepieprasīt miršanas apliecības iesniegšanu, ja Apdrošinātājam ir interneta piekļuve attiecīgajam valsts reģistram;

58.6. mantojuma tiesības apliecinošs dokuments, ja atlīdzības izmaksas pieteikumu iesniedz mantinieki;

58.7. ziņojums par nelaiemes gadījumu darbā, ja tāds ir sagatavots;

58.8. policijas protokols par notikumu, ja tāds ir sagatavots, izmeklēšanas slēdziens, tiesas spriedums vai lēmums, ja ir ierosināts kriminālprocess par apdrošināšanas gadījumu vai apdrošināšanas gadījums ir saistīts ar notikumu, par kuru ir ierosināta tiesvedība.

59. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma ir jāiesniedz apdrošināšanas polise (kopija), kā arī tās grozījumi un Apdrošināšanas līguma pielikumi.

60. Apdrošinātājs var pieprasīt citus dokumentus, kas nav norādīti 58. punktā, ja šādi dokumenti ir nepieciešami, lai pieņemtu lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un noteiktu tās apmēru.

61. Apdrošinātājam iesniedzamais atlīdzības izmaksas pieteikums Papildapdrošināšanas gadījumos ir jāpamato ar dokumentiem, kas noteikti Papildapdrošināšanas noteikumos.

62. Ja dokumentu ir izdevusi ārvalsts institūcija, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt šī dokumenta notariāli apliecinātu tulkojumu latviešu valodā. Apdrošinātājs nesedz minētos izdevumus.

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs

63. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēdējam Apdrošinātājam zināmajam Labuma guvējam. Ja Labuma guvējs nav noteikts, apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksā mirušā Apdrošinātā mantiniekiem. Iestājoties Papildapdrošināšanas noteikumos noteiktam apdrošināšanas gadījumam, atlīdzību izmaksā Apdrošinātājam.

64. Ja Apdrošinātājs saņem informāciju par jauna Labuma guvēja noteikšanu/mainīšanu/atcelšanu pēc

apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātājs neizmaksā nekādu papildu apdrošināšanas atlīdzību un noraida jebkādas papildu prasījumus.

65. Ja vienīgais noteiktais Labuma guvējs ir miris pirms apdrošināšanas gadījuma un cits Labuma guvējs nav noteikts, apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksā mirušā Apdrošinātā mantiniekiem.

66. Ja Labuma guvējs ir miris pēc apdrošināšanas gadījuma, nesāņemot apdrošināšanas atlīdzību, kas tam pienācās, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā mirušā Labuma guvēja mantiniekiem.

67. Apdrošināšanas atlīdzība nevar tikt izmaksāta personai, kuras tiša rīcība ir izraisījusi apdrošināšanas gadījumu (saskaņā ar tiesas nolēmumu). Šādā gadījumā apdrošināšanas atlīdzības daļu, kas pienāktos šādai personai, izmaksā šādi:

67.1. citiem Apdrošināšanas līgumā noteiktajiem Labuma guvējiem, proporcionāli palielinot tiem pienākošās apdrošināšanas atlīdzības daļas;

67.2. Apdrošinātā mantiniekiem, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikti citi Labuma guvēji.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

68. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 30 dienas pēc datuma, kad ir saņemta visa nepieciešamā informācija, kas ir būtiska apdrošināšanas gadījuma fakta, apstākļu un seku konstatēšanai un apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai, kā arī saņēmis visus apdrošināšanas atlīdzības izmaksai nepieciešamos dokumentus.

69. Ja Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai citu summu, kas jāmaksā saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu noteiktā laikā, Apdrošinātājs maksā soda naudu 0,05 procentu apmērā no nesamaksātās summas par katru kavēto dienu. Soda naudas apmērs nevar pārsniegt 10 procentus no nesamaksātās summas.

Konfidencialitātes pienākums.

Personas datu

apstrāde Apdrošinātājs nav tiesīgs izpaust informāciju par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto vai Labuma guvēju, to veselības

stāvokli vai finansiālo stāvokli, kas ir iegūta, slēdzot un/vai izpildot Apdrošināšanas līgumu (ieskaitot sensitīvus datus). Visa informācija, ko ir ieguvis Apdrošinātājs, ir jāglabā konfidenciali un jālieto vienīgi Apdrošināšanas līguma vai tiesību aktos noteiktajiem nolūkiem.

71. Ar Apdrošināšanas līgumu saistītu informāciju (ieskaitot sensitīvus datus) var bez atsevišķas Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā piekrišanas izpaust sekojošos gadījumos:

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

71.2. Labuma guvējam, ciktāl attiecīgā informācija ir saistīta ar tā tiesībām un pienākumiem, kas izriet no Apdrošināšanas līguma;

71.3. Tiesām, tiesībsargājošām un citām institūcijām normatīvajos aktos noteiktos gadījumos;

71.4. Valsts nodokļu iestādēm saskaņā ar LR normatīvajiem aktiem, starptautiskiem līgumiem un Eiropas Savienības prasībām.

71.5. Pārapirošināšanas un retrocesijas sabiedrībai;

71.6. Trešajām pusēm, kuras ir saistītas ar Apdrošināšanas līguma darbību un noslēgšanu.

Visos citos gadījumos ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā un/vai Labuma guvēja rakstiska piekrišana vai pieprasījums šādas informācijas izpaušanai.

72. Apdrošinātājs pārvalda personas datus, tajā skaitā arī sensitīvus datus, Latvijas Republikas un Eiropas Savienības normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Paziņojumi

73. Visi Pušu savstarpējie paziņojumi ir veicami rakstiski, ja vien Puses savstarpēji nevienojas par citu paziņojumu sniegšanas veidu, un ir nosūtāmi, izmantojot metodi, par kuru Puses ir vienojušās. Rakstiskais paziņojums ir iesniedzams tieši Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam to pēdējā zināmajā adresē. Paziņojums ir uzskatāms par saņemtu datumā, kad tas ir iesniegts personīgi, vai 5. (piektajā) darba dienā pēc paziņojuma nosūtīšanas pa pastu ierakstītā sūtījumā.

74. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepaziņo Apdrošinātājam par savas kontaktinformācijas izmaiņām atbilstoši šiem Noteikumiem, tad paziņojumi, kurus Apdrošinātājs ir nosūtījis uz Apdrošinājumaņēmēja pēdējo zināmo adresi, tiek uzskatīti par paziņotiem Apdrošinājumaņēmējam un tiek prezumēts, ka Apdrošinājumaņēmējs tos ir saņēmis ar to saturu ir iepazīties.

75. Zaudējumi, kas rodas novēlota paziņojuma dēļ, ir jāsedz tai Pusei, kura nav laicīgi iesniegusi paziņojumu otrai Pusei, izņemot gadījumus, kad paziņojuma novēlošanās nav notikusi Puses vainas dēļ.

Nobeiguma noteikumi

76. Apdrošināšanas līgums ir sastādīts saskaņā Latvijas Republikas normatīvajiem tiesību aktiem. Gadījumos, kas nav atrunāti šajos Noteikumos, Apdrošināšanas līguma Puses rīkojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem tiesību aktiem.

77. Slēdzot līgumu, Puses var šos Noteikumus papildināt. Jebkādas šo Noteikumu grozījumus apstiprina, iekļaujot attiecīgos noteikumus apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos vai citā veidā, par ko Puses savstarpēji vienojušās.

78. Līgumattiecības, kas izriet no Līguma, reglamentē Latvijas Republikas normatīvie akti. Jebkura persona ir tiesīga iesniegt sūdzību attiecībā uz Apdrošinātāja darbību ārpusstiesas ceļā. Rakstveida sūdzību Apdrošinātājam iesniedz pa pastu vai izmantojot attālinātas saziņas līdzekļus tādā veidā, lai Apdrošinātājs varētu identificēt personu, kas iesniegusi sūdzību. Sūdzības tiek izskatītas 20 dienu laikā pēc to iesniegšanas dienas. Atbildes periodu var pagarināt tikai Latvijas Republikas spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā, paziņojot par to sūdzības iesniedzējam. Sūdzības iesniedzējs ir tiesīgs apstrīdēt atbildi Latvijas Republikas spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Pilnīga un detalizēta sūdzību izskatīšanas procedūra ir pieejama Apdrošinātāja vietnē www.manatumlife.lv.