

Mandatum Life Insurance Company Limited Latvijas filiāle

TIRGUM PIESAISTĪTĀS DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr.UL'17

Spēkā no 10.07.2017.

Saturs:

VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI	3
1. TIRGUM PIESAISTĪTĀS DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA STRUKTŪRA	3
2. APDROŠINĀTĀJS, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, APDROŠINĀTAIS UN LABUMA GUVĒJS	3
3. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN APDROŠINĀŠANAS SUMMAS	3
4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SLĒGŠANA, PUŠU PIRMSLĪGUMA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI	3
5. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS	4
6. INVESTĪCIJU RISINĀJUMI UN KAPITĀLA UZKRĀŠANAS PRINCIPI	4
7. INVESTĪCIJU PLĀNS UN UZKRĀTAIS KAPITĀLS	5
8. ATSKAITĪJUMU UN MAKSU APRĒĶINĀŠANA	5
9. INVESTĪCIJU PLĀNA GROZĪŠANA. UZKRĀTĀ KAPITĀLA IZVIETOJUMA MAIŅA INVESTĪCIJU RISINĀJUMOS	6
10. UZKRĀTĀ KAPITĀLA DAĻAS IZMAKSA APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM	6
11. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA	7
12. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS BEIGŠANĀS	7
13. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOTEIKUMU GROZĪŠANA	8
14. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SPĒKĀ ESAMĪBAS LAIKĀ	8
15. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU IZMAKSĀŠANAS TERMIŅI	9
16. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU IZMAKSĀŠANAS IEROBEŽOJUMI	9
17. INFORMĀCIJAS AIZSARDZĪBAS PIENĀKUMS	9
18. PAZIŅOJUMI	10
19. NOBEIGUMA NOTEIKUMI	10
DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR.LI'17: TIRGUM PIESAISTĪTĀS DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANA	11
1. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMI	11
2. NEAPDROŠINĀTIE GADĪJUMI	11

3.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, KO IZMAKSĀ APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMĀ.....	11
4.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, KO IZMAKSĀ NEAPDROŠINĀTĀ GADĪJUMĀ.....	12
5.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SPĒKĀ ESAMĪBAS BEIGŠANĀS NEAPDROŠINĀTĀ GADĪJUMĀ.....	12
6.	APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA PAZIŅOŠANAS TERMIŅI	12
7.	DOKUMENTI, KAS JĀIESNIEDZ, PIESAKOTIES APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI.....	12
8.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJI	12

VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

1. Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas līguma struktūra

1.1. Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas līgumu (turpmā – 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. Apdrošinātā anketā (s);
- 1.1.4. Rēķinā-piedāvājumā;
- 1.1.5. Apdrošināšanas polisē un tās pielikumos;
- 1.1.6. Cenrādī;
- 1.1.7. Visos Apdrošināšanas līguma grozījumos un/vai papildinājumos, kas ir apstiprināti Apdrošinātāja noteiktajā veidā un tos ir apstiprinājis Apdrošinātājs.

1.2. Noteikumi ietver šādas daļas:

- 1.2.1. *Vispārējie noteikumi;*
- 1.2.2. *Dzīvības apdrošināšanas noteikumi (Nr.LI'17): Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas noteikumi;*
- 1.2.3. *Papildapdrošināšanas noteikumi (Nr. AI_IG_1017: Invaliditāte nelaimes gadījumā, Nr.At_IG_1017: Trauma nelaimes gadījumā, Nr. AD_IG_1017: Nāve nelaimes gadījumā, Nr.CI_IG_1017: Kritisko slimību gadījumā).*

Uz Apdrošināšanas līgumu attiecas vienīgi tie *Dzīvības apdrošināšanas un papildu apdrošināšanas 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, par kuru apdrošināšanas risku ir noslēgts Līgums. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātai personai iestājas apdrošināšanas gadījums.

2.5. Labuma guvējs ir Apdrošināšanas līgumā noteikta persona, kas, iestājoties Apdrošināšanas līgumā noteiktiem gadījumiem, kļūst tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Labuma guvēju nosaka Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

3. Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas summas

3.1. Apdrošināšanas objekts ir ekonomiska ieinteresētība, kas saistīta ar Apdrošinātā mūža ilgumu un/vai kapitāla uzkrāšanu.

3.2. Ja noteiktam Apdrošināšanas līgumam piemēro *Papildapdrošināšanas noteikumus*, apdrošināšanas objekts ir arī ekonomiska ieinteresētība, kas saistīta ar Apdrošinātā veselību.

3.3. Dzīvības apdrošināšanas un papildapdrošināšanas apdrošināšanas summas apmēru nosaka Apdrošināšanas līgumā. Atsevišķu apdrošināšanas summu nosaka katram Apdrošinātājam Dzīvības apdrošināšanai un Papildapdrošināšanai, ko piemēro noteiktam Apdrošināšanas līgumam.

4. Apdrošināšanas līguma slēgšana, Pušu pirmslīguma tiesības un pienākumi

4.1. Personu, kas vēlas slēgt Apdrošināšanas līgumu, ir jāiepazīstina ar Noteikumiem, Cenrādi, informāciju, kas attiecas uz ieguldījumu risinājumu izvēli un citu saistošu informāciju.

4.2. Pēc vēlamo apdrošināšanas nosacījumu izvēles, Apdrošinājumaņēmējs aizpilda apdrošināšanas pieteikumu Apdrošinātāja noteiktajā veidlapā un visus citus Apdrošinātāja prasītos dokumentus, savukārt Apdrošinātais aizpilda Apdrošinātā anketu (-as), ja Apdrošinātājs to prasa. 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 Apdrošinātājam ir jāatklāj Apdrošinātājam visa zināmā informācija par visiem apstākļiem, kas varētu būtiski ietekmēt apdrošināšanas līguma slēgšanas, uzskata par būtiskiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinātājs iesniedz informācijas pieprasījumu pirms Apdrošināšanas līguma slēgšanas, uzskata par būtiskiem apstākļiem. Apdrošinātājs var prasīt Apdrošinātā veselības pārbaudi Apdrošinātāja piedāvātā veselības aprūpes iestādē, un pārbaudes rezultātu iesniegšanu Apdrošinātājam.

4.4. Saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātā sniegto informāciju un veselības aprūpes iestādes sniegto informāciju pa Apdrošinātā veselības pārbaudes rezultātiem, Apdrošinātājs novērtē apdrošināšanas risku un nosaka apdrošināšanas nosacījumus. Apdrošinātājs var piedāvāt slēgt apdrošināšanas līgumu, nosakot palielināta riska segumu atskaitījumus, un/vai nosakot nosacījumus, kas atšķiras no Apdrošinājumaņēmēja prasītajiem (mazākas apdrošināšanas summas, īsāks

apdrošināšanas periods, grozīts apdrošināšanas gadījumu un neapdrošināto gadījumu saraksts utt.).

4.5. Apdrošinātājs patur tiesības atteikties slēgt Apdrošināšanas līgumu, nenorādot iemeslu, vai atlikt tā slēgšanu.

4.6. Apdrošināšanas līgumu starp Pusēm uzskata par noslēgtu pēc tam, kad abas Puses ir piekritušas visiem apdrošināšanas līguma nosacījumiem, kad pirmā apdrošināšanas prēmija, kas ir jāapmaksā saskaņā ar Rēķinu-Piedāvājumu, ir ieskaitīta Apdrošinātāja bankas kontā. Apdrošinātājs apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu, izdodot apdrošināšanas polisi.

4.7. Apdrošinājumaņēmējam ir jāinformē Apdrošinātais un Labuma guvējs par Apdrošināšanas līguma slēgšanu un no tā izrietošām to tiesībām un pienākumiem.

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

4.9. Apdrošināšanas periods var atšķirties no Apdrošināšanas līguma spēkā esamības perioda. Apdrošināšanas periods ir laika intervāls no apdrošināšanas segumu sākuma termiņa līdz to beigām. Apdrošināšanas līguma spēkā esamības periods ir norādīts Apdrošināšanas līgumā.

4.10. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā tikai gadījumā, ja pirmā apdrošināšanas prēmija tiek samaksāta 65 dienu laikā pēc apdrošināšanas pieteikuma iesniegšanas, ja vien Rēķinā-Piedāvājumā nav noteikts citādi.

5. Apdrošināšanas prēmijas

5.1. Apdrošināšanas prēmiju iemaksu grafiku (turpmāk – Iemaksu Grafiks) sastāda pēc Pušu vienošanās un norāda Apdrošināšanas līgumā.

5.2. Par apdrošināšanas prēmiju maksāšanu 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 maksāt apdrošināšanas prēmijas par turpmākiem periodiem, kamēr Apdrošināšanas līgums ir spēkā. Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs saņemt atpakaļ samaksātās apdrošināšanas prēmijas, kas pārsniedz Apdrošināšanas līguma Iemaksu Grafikā norādītās, vai apdrošināšanas prēmijas, kas samaksātas par turpmākiem periodiem, tiklīdz iemaksātās prēmijas novirzītas investīciju risinājumos atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja izvēlei. Iemaksātās prēmijas pēc līguma spēkā esamības perioda beigām tiks atgrieztas maksātājam.

5.4. Apdrošināšanas prēmiju uzskata par samaksātu, kad attiecīgā summa tiek ieskaitīta Apdrošinātāja bankas kontā, ja maksājuma dokumenti ietver pietiekamu informāciju, lai identificētu apdrošināšanas prēmijas mērķi, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināšanas līgumu (piemēram, Apdrošinājumaņēmēja vārdu, uzvārdu un personas kodu, kā arī Apdrošināšanas līguma numuru vai rēķina/piedāvājuma numuru). Ja maksājuma dokumentos sniegtā informācija ir nepietiekama, lai identificētu Apdrošināšanas līgumu, tad par apdrošināšanas prēmijas maksājuma dienu uzskata dienu, kad apdrošināšanas prēmija ir tikusi identificēta un saistīta ar Apdrošināšanas līgumu.

5.5. Apdrošināšanas prēmiju maksā Latvijas Republikas nacionālajā valūtā. Ja apdrošināšanas prēmija saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu tiek samaksāta citā valūtā, to var pieņemt vienīgi ar Apdrošinātāja piekrišanu. Šādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs sedz pārskaitījuma, valūtas maiņas un citus saistītos izdevumus. Minētos izdevumus atskaita no samaksātās apdrošināšanas prēmijas.

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

5.7. Pēc abu Pušu vienošanās, katra apdrošināšanas gada pirmajā dienā apdrošināšanas prēmiju apmērs var tikt indeksētas, procentuāli palielinot apdrošināšanas prēmiju apmēru pēc abu Pušu vienošanās un to norādot Apdrošināšanas līgumā.

6. Investīciju risinājumi un kapitāla uzkrāšanas principi

6.1. Investīciju risinājumi ir investīciju fonds, investīciju portfelis vai dažādi investīciju objekti, kas piedāvāti uzkrātā kapitāla un iemaksāto prēmiju izvietojšanai.

6.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot trešās puses (turpmāk – Aktīvu Pārvaldnieki) piedāvātos pakalpojumus, pārvaldot investīciju risinājumus un veicot investīciju transakcijas.

6.3. Investīciju risinājumu vērtības iedalīšana investīciju vienībās ir paredzēta, lai aprēķinātu uzkrātā kapitāla apmēru saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, un nesniedz Apdrošinājumaņēmējam īpašuma tiesības uz investīciju objektiem. Investīciju risinājumu, kas piesaitītas dzīvības apdrošināšanas līgumam, īpašumtiesības pieder Apdrošinātājam vai Aktīvu Pārvaldniekam.

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

6.5. Investīciju risinājumos uzkrātā kapitāla vērtību aprēķina, izmantojot investīciju vienības (turpmāk – investīciju vienības). Investīciju risinājumu vienības vērtību nosaka attiecīgo investīciju risinājumu Aktīvu Pārvaldnieks saskaņā ar Investīciju risinājumu noteikumiem vai to nosaka Apdrošinātājs. Investīciju risinājumu vienības vērtības cena ir publicēta Apdrošinātāja mājaslapā www.mandatumlife.lv vai Aktīvu pārvaldnieku mājaslapā.

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

turpmāko kopējā uzkrātā kapitāla vērtību izmaiņām. Darbības, saistītas ar investīcijām, kuras veic Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas līgumā, ir saistītas ar investīciju risku, piemēram, iespējamiem zaudējumiem vai atdeve var tikt neatbilst gadītam. Vēsturiskā investīciju atdeve negarantē pozitīvu peļņu nākotnē, kā arī negarantē investīciju risinājumu vienības vērtības cenas izmaiņas nākotnē.

7. Investīciju plāns un uzkrātais kapitāls

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

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

7.3. Apdrošināšanas līguma uzkrātā kapitāla vērtība (turpmāk – uzkrātais kapitāls) ir vienāda ar kopējo investīciju risinājumu vienību apjomu un apjomu, kas var tikt īslaicīgi izvietots naudā.

7.4. Daļu no Apdrošinājumaņēmēja maksājām prēmijām izmanto Apdrošinātāja izdevumu segšanai, un apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu novirza uzkrātajā kapitālā kā naudas līdzekļus. Šos naudas līdzekļus konvertē attiecīgi investīciju risinājuma investīciju vienībās saskaņā ar proporcijām, kas noteiktas Investīciju plānā.

7.5. Naudas līdzekļus pārveido investīciju vienībās cik drīz vien iespējams, bez nepamatotas kavēšanās, pēc apdrošināšanas prēmijas saņemšanas, taču ne pirms Apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā. Ja investīciju vienības cenu kādam investīciju risinājumam nav iespējams aprēķināt Apdrošinātāja neatkarīgu iemeslu dēļ, vai, ja naudas līdzekļus nav iespējams pārveidot investīciju vienībās citu no Apdrošinātāja neatkarīgu iemeslu dēļ, tad naudas līdzekļus, kas attiecināmi uz investīciju risinājumu, pārveido investīciju vienībās vēlāk, tiklīdz tas ir iespējams.

7.6. Attiecīgā investīciju risinājuma investīciju vienību skaits ir vienāds ar tam investīciju risinājumam konvertēto naudas līdzekļu un tā investīciju risinājuma investīciju vienības cenas attiecību konvertācijas dienā.

8. Atskaitījumu un maksu aprēķināšana

8.1. Apdrošinātāja veikto atskaitījumu un maksu aprēķināšanas principi ir paskaidroti Apdrošināšanas noteikumos un precizēti Apdrošināšanas līgumā.

8.2. Katru kalendāro mēnesi Apdrošinātājs no uzkrātā kapitāla atskaita noteiktas maksas, piemērojot metodoloģiju, aprakstītu 8.9. punktā:

8.2.1. Atskaitījumus, izvēloties dzīvības apdrošināšanu un papildapdrošināšanu;

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

8.2.3. Fiksētā apdrošināšanas līguma uzturēšanas maksu;

8.3. Ja uz Apdrošināšanas līgumu attiecas *Dzīvības apdrošināšanas noteikumi Nr.L1'17: 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 apjomu.

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

8.5. Dzīvības apdrošināšanas seguma un papildapdrošināšanas seguma atskaitījuma likmes ir atkarīgas no Apdrošinātā vecuma šo atskaitījumu aprēķināšanas dienā un no Apdrošinātāja veiktā apdrošināšanas riska novērtējuma rezultātiem (pirms Apdrošināšanas līguma slēgšanas vai tā nnoteikumu grozīšanas). Pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma, Apdrošinātājs uzrāda Apdrošinājumaņēmējam aprēķina likmes, izvēloties dzīvības apdrošināšanu un papildapdrošināšanu.

8.6. Ja uz Apdrošināšanas līgumu attiecas *Tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas noteikumi Nr.L1'17*, dzīvības apdrošināšanas seguma maksas netiek atskaitītas, ja summa, kuru Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt Apdrošinātā nāves gadījumā, nepārsniedz uzkrāto kapitālu. Dzīvības apdrošināšanas seguma maksas netiek atskaitītas arī no dienas, kad Apdrošinātājs saņem paziņojumu par Apdrošinātā nāvi.

8.7. Ja visa Papildapdrošināšanas noteikumu ietvaros apdrošinātā summa ir izmaksāta viena vai vairāku apdrošināšanas gadījumu dēļ, un ja Papildapdrošināšanas noteikumos maksimālā atlīdzība ir ierobežota līdz apdrošinātās summas apmēram, tad Apdrošinātājs vairs neatskaita attiecīgās papildapdrošināšanas seguma maksas no dienas, kad Apdrošinātājs saņem paziņojumu par apdrošināšanas gadījumu, kura dēļ ir izmaksāta visa Papildapdrošināšanas noteikumos apdrošinātā summa vai tās daļa. Ja attiecīgās papildapdrošināšanas seguma maksas atskaita, kamēr apdrošināšanas gadījums tiek izmeklēts, tās vēlāk atmaksā, ja konstatē, ka tas patiešām ir bijis apdrošināšanas gadījums.

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

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

8.9.1. Uzkrātā kapitāla apjomu, kas ir novirzīts katram investīciju risinājumam vai naudas līdzekļiem, ja tādi ir, aprēķina veikšanas dienā. Atskaitāmo maksu novirza katram investīciju risinājumam vai naudas līdzekļiem, proporcionāli pamatojoties uz uzkrātā kapitāla apmēru katrā kategorijā;

8.9.2. Maksas daļu, kas attiecas uz investīciju risinājumiem, daļa ar attiecīgā investīciju risinājuma investīciju vienības cenu, un iegūto investīciju vienību skaitu atskaita no investīciju vienību skaita tā investīciju risinājuma uzkrātajā kapitāla rezervē;

8.9.3. Maksas daļu, kas attiecas uz uzkrāto kapitālu naudā, atskaita no naudas;

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 Centrādi, Apdrošinājumaņēmēju par to informējot rakstiski vai citā veidā, par kuru Puses ir vienojušās, vismaz vienu mēnesi pirms paredzētajiem Centrāža grozījumiem. Ja Apdrošinājumaņēmējs grozījumiem nepiekrīt, tas 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 Centrāža grozījumu procedūra tiek pielietota maksu maiņu gadījumā. Procedūra neattiecas uz Centrāža daļu, kas ietver papildus informāciju (piemēram, informāciju par minimālajiem un maksimālajiem apdrošināšanas segumu summām, slēdzot vai mainot Apdrošināšanas līgumu, minimālie naudas līdzekļu izmaksājami apmēri, minimālais uzkrātā kapitāla apmērs, kas atlicis pēc daļēja atpirkuma un cita informācija). Apdrošinātājs vienpusēji ir tiesīgs mainīt Centrāža daļu, kas attiecas uz papildu informācijas maiņu; šajā gadījumā bez rakstiska individuāla paziņojuma Centrādis tiks publicēts Apdrošinātāja mājaslapā.

8.11. Apdrošinātājs saskaņā ar mainītajiem statistiskajiem datiem par apdrošināšanas gadījumiem un apdrošināšanas atlīdzībām ir tiesīgs ne biežāk kā reizi kalendārajā gadā palielināt vai samazināt dzīvības apdrošināšanas seguma un/vai papildapdrošināšanas seguma maksas likmes, ievērojot informēšanas kārtību, aprakstītu 8.10. punktā. Ja Apdrošinājumaņēmējs izmaiņām nepiekrīt, tam ir tiesības bez maksas grozīt Apdrošināšanas līguma segumus vai izbeigt Apdrošināšanas līgumu.

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

9.1. Apdrošinājumaņēmējs var grozīt Investīciju plānu, iesniedzot pieteikumu. Investīciju plānu groza cik ātri iespējams pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis pieteikumu. Grozītais Investīciju plāns ir attiecināms vienīgi uz apdrošināšanas prēmijām, kopš dienas, kad Investīciju plāns ir iesniegts Apdrošinātājam.

9.2. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs grozīt Uzkrātā kapitāla Investīciju risinājuma proporcijas, iesniedzot iesniegumu Apdrošinātājam. Priekšnosacījums Apdrošinājumaņēmēja pieteikumu īstenošanai ir visu darījumu ar uzkrātā kapitāla investēšanu un/vai pārdalīšanu Apdrošināšanas līgumā finansēšana ar Apdrošināšanas līgumā esošajiem naudas līdzekļiem. Darījumus nefinansē Apdrošinātājs.

9.3. Apdrošinātājs ir tiesīgs noteikt ierobežojumus, īstenojot Apdrošinājumaņēmēja pieteikumu par investīciju risinājumiem saistībā ar Investīciju plānu un Uzkrāto kapitālu.

9.4. Par Uzkrātā kapitāla izvietojumu investīciju risinājumos Apdrošinātājs ietur maksu no Uzkrātā kapitāla. Maksa netiks ieturēta, ja uzkrāto kapitālu izvietos Apdrošinātājs investīciju risinājumu pārtraukšanas vai apvienošanas gadījumā.

9.5. Apdrošinātājs pārdala uzkrāto kapitālu šādā veidā:

9.5.1. Pārdalāmās uzkrātā kapitāla daļas apmēru aprēķina un konvertē naudas līdzekļos, reizinot investīciju vienību skaitu ar attiecīgā investīciju risinājuma investīciju vienības cenu pārdales dienā (atsevišķu investīciju risinājumu pārdales naudas līdzekļos var veikt dažādās dienās; Pārdales naudas līdzekļos veic pēc Apdrošinājumaņēmēja pieteikuma saņemšanas bez nepamatotas kavēšanās, cik drīz vien iespējams;

9.5.2. Nosaka naudas līdzekļu daļu, kas tiks novirzīta katrā investīciju risinājumā pēc pārdalīšanas;

9.5.3. Naudas līdzekļu daļu, ko novirza katrā investīciju risinājumā, daļa ar attiecīgā investīciju risinājuma investīciju vienības cenu konvertācijas dienā (atsevišķu investīciju risinājumu konvertāciju var veikt dažādās dienās). Iegūto investīciju vienību skaitu iedala attiecīgā uzkrātā kapitāla investīciju risinājumā; investīciju vienību novirzīšana veic pēc minētās konvertācijas naudas līdzekļos bez nepamatotas kavēšanās cik drīz vien iespējams.

Ja investīciju vienības cenu kādam investīciju risinājumam šajā periodā nav iespējams aprēķināt, vai ja nav iespējams pārdalīt naudas līdzekļus citu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, tad uzkrātā kapitāla daļu, ko var pārdalīt, pārdala, un atlikušās daļas pārdalīšanu veic vēlāk, tiklīdz tas ir iespējams.

9.6. Ja kāds no Apdrošinātāja vai Aktīvu pārvaldniekiem vienpusēji lemj vienu no investīciju risinājumiem, kas ir daļa no Apdrošināšanas līguma investīciju plāna, vai kurā ir ieguldīta daļa no uzkrātā kapitāla, atcelt vai apvienot ar citu investīciju risinājumu, Apdrošinātājs iepriekš par to informē Apdrošinājumaņēmēju, tiklīdz par to būs informēts pats Apdrošinātājs. Pirms datuma, kad investīciju risinājums tiks atcelts vai apvienots, Apdrošinājumaņēmējam ir jāinformē Apdrošinātājs par savu lēmumu par Investīciju plāna grozīšanu un/vai uzkrātā kapitāla pārdalīšanu.

Ja Apdrošinājumaņēmējs nepaziņo savu lēmumu līdz noteiktajam datumam, tad atceltajā 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 ir apvienots.

10. Uzkrātā kapitāla daļas izmaksa Apdrošinājumaņēmējam

10.1. Pēc pieteikuma un pārējās nepieciešamās informācijas iesniegšanas rakstiski vai citā veidā, par ko Puses ir vienojušās, Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs izņemt daļu uzkrātā kapitāla, neizbeidzot Apdrošināšanas līgumu. Kad daļa no uzkrātā kapitāla tiek izmaksāta Apdrošinājumaņēmējam, uzkrātā kapitāla atlikums nedrīkst būt mazāks par Centrādi noteikto minimālo summu.

10.2. Kad daļu uzkrātā kapitāla izmaksā Apdrošinājumaņēmējam, dzīvības apdrošināšanas summu (-as) samazina gadījumos, kas noteikti *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos*.

10.3. Kad daļu no uzkrātā kapitāla izmaksā, katra investīciju risinājuma uzkrāto kapitālu proporcionāli samazina, ja vien Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs nevienojas citādi. Ja daļējās uzkrātā kapitāla izmaksas brīdī daļa no kapitāla ir izvietota

naudā, to nesamazina (ja vien Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs nevienojas par to atsevišķi).

10.4. Izmaksājot daļu uzkrātā kapitāla, Apdrošinātājs atskaita maksu, kas noteikta Cenrādī.

10.5. Uzkrātā kapitāla atdodamo daļu konvertē naudas līdzekļos. Apdrošinājumaņēmējam izmaksājamo summu aprēķina cik drīz vien iespējams pēc Apdrošinājumaņēmēja pieteikuma saņemšanas. Ja nav iespējams aprēķināt kāda investīciju risinājuma investīciju vienības cenu tādu iemeslu dēļ, kas nav atkarīgi no Apdrošinātāja, vai uzkrātā kapitāla izmaksājamo daļu nav iespējams konvertēt līdzekļos citu 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 līdzekļus. Uzkrātā kapitāla atdodamo daļu izmaksā, tiklīdz tā ir aprēķināta, ņemot vērā termiņus un ierobežojumus, ko Aktīvu pārvaldnieki un Apdrošinātājs piemēro darījumiem. Uz izmaksājamo summu attiecas iedzīvotāju ienākumu nodoklis LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

11. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

11.1. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pēc abpusējas Pušu vienošanās.

11.2. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu jebkurā brīdī, rakstiski brīdinot Apdrošinātāju, iesniedzot Apdrošinātāja pieprasītus dokumentus un informāciju (piemēram, nepieciešamo informāciju valstī noteikto nodokļu aprēķināšanai).

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

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

11.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātājs ir slēpis vai apzināti sniedzis nepatiesu informāciju un tas ir ietekmējis Apdrošinātāja lēmumu noslēgt Apdrošināšanas līgumu vai ietekmējis apdrošināšanas noteikumu principus, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu (vai Apdrošināšanas līguma grozījumus) vai pieprasīt Apdrošināšanas līgumu (vai noteikumu grozījumu) atzīt par spēkā neesošu.

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 Apdrošinājumaņēmējam 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, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

11.7. Pēc Apdrošināšanas līguma izbeigšanas, Apdrošinātājs Apdrošinājumaņēmējam izmaksās atpirkuma summu. Ja Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc Apdrošinājumaņēmēja 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. Apdrošinājumaņēmējam izmaksājamā summa tiks konvertēta naudas līdzekļos cik drīz vien iespējams (pēc Apdrošinājumaņēmēja iesnieguma saņemšanas). 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 izmaksājamā summa tiks aprēķināta cik drīz vien iespējams.

Apdrošinātājs veiks visu maksājumu izmaksu cik drīz vien iespējams, ņemot vērā Aktīvu pārvaldnieka un Apdrošinātāja noteiktos terminus un transakciju ierobežojumus. Uz izmaksājamo summu attiecas LR normatīvajos aktos noteiktie nodokļi, kas tiek ieturēti LR normatīvajos aktos noteiktajā 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. Apdrošinājumaņēmējs (fiziska persona) mirst vai tiesa pasludina Apdrošinājumaņēmēju par pazudušu, un nav neviena, kas pārstāvētu viņa/viņas tiesības un pienākumus. Šajā gadījumā Apdrošinātājs izmaksās atpirkuma summu Apdrošinājumaņēmēja likumīgajam mantiniekam;

12.1.5. Tiek veikta Apdrošinājumaņēmēja (juridiskas personas) likviditātes procedūra, un nav neviena, kas aizstāvētu tiesības un uzņemtus pienākumus. Šajā gadījumā Apdrošinātājs izmaksās atpirkuma summu;

12.1.6. Tiek veikta Apdrošinājumaņēmēja (juridiskas personas) maksātnespējas procedūra; Apdrošinātājs izmaksās atpirkuma

summu personām, kas ir likumīgi pilnvarotas to pieprasīt.

12.1.7. Ja tas ir aprakstīts Tiesību aktos noteiktajos saistību beigšanās gadījumos.

12.2. Citus Apdrošināšanas līguma darbības beigšanās gadījumus var noteikt *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos vai Papildapdrošināšanas noteikumos*.

13. Apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšana

13.1. Apdrošināšanas līguma noteikumus var grozīt vai papildināt pēc Pušu vienošanās, grozījumus un papildinājumus noformējot Apdrošinātāja noteiktajā veidā.

13.2. Ja Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz pieteikumu par Apdrošināšanas līguma grozījumiem, Apdrošinātājs izskata Apdrošinājuma ņēmēja pieteikumu Apdrošināšanas līguma grozīšanai ne vēlāk kā 30 dienu laikā no datuma, kad Apdrošinātājs saņem Apdrošinājuma ņēmēja 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 noteikumu grozīšanu Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinātā anketas aizpildīšanu un/vai prasīt, lai uz Apdrošinājuma ņēmēja rēķina tiktu veikta Apdrošinātā veselības pārbaude Apdrošinātāja piedāvātā veselības aprūpes iestādē.

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

13.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji grozīt un/vai papildināt Apdrošināšanas noteikumus, ja tas nekaitē Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja interesēm, kā arī šādos gadījumos: ja tiek grozīti tiesību akti, uz kuru pamata tikuši sagatavoti Apdrošināšanas noteikumi vai kas ir tieši saistīti ar Apdrošināšanas līgumu; ja tiek ieviesti jauni tiesību akti; ja to prasa uzraudzības institūcijas; vai ja pastāv objektīva nepieciešamība ekonomiskās vai tirgus situācijas dēļ. Apdrošinātājs par to informē Apdrošinājuma ņēmēju rakstiski vai citā veidā, par kuru Puses ir vienojušās, vismaz vienu mēnesi pirms grozījumu stāšanās spēkā. Ja Apdrošinājuma ņēmējs grozījumiem nepiekrīt, tas ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu un saņemt atpirkuma summu. Ja pirms grozījumu spēkā stāšanās datuma Apdrošinājuma ņēmējs rakstiski nepaziņo Apdrošinātājam par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, ir uzskatāms, ka tas minētajiem grozījumiem piekrīt.

13.6. Investīciju risinājumu noteikumu grozījumi netiek uzskatīti kā šo noteikumu grozījumi.

14. Pušu tiesības un pienākumi Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā

14.1. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums:

14.1.1. sniegt Apdrošinātājam pareizu Apdrošinātāja norādīto informāciju un sniegt visus ar Apdrošināšanas līgumu saistītos dokumentus;

14.1.2. laikā veikt apdrošināšanas prēmiju maksājumus;

14.1.3. informēt Apdrošinātā par visiem Apdrošināšanas līguma grozījumiem un papildinājumiem;

14.1.4. informēt Labuma guvēju par visiem Apdrošināšanas līguma grozījumiem un papildinājumiem, ja šie grozījumi un papildinājumi ir saistīti ar Labuma guvēja tiesībām un pienākumiem;

14.1.5. tiesības rakstiski vai citā veidā, par kuru Puses ir vienojušās, iecelt personu, kas dzīvo Latvijā un ir pilnvarota saņemt Apdrošinātāja paziņojumus Apdrošinājuma ņēmēja vārdā, ja tas uzturas ārzemēs ilgāk par 3 mēnešiem;

14.1.6. pienākums informēt Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 dienu laikā par visām Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā korespondences adreses vai uzvārda izmaiņām;

14.1.7. rakstiski informēt Apdrošinātāju par no Apdrošināšanas līguma izrietošo īpašumtiesību ieķīlāšanu vai nodošanu.

14.2. Apdrošinātājam ir sekojoši pienākumi:

14.2.1. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma jāizsniedz apdrošināšanas polises apliecināta kopija un citi dokumenti, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu;

14.2.2. Jāizmaksā paredzētā atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem. Ja apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai citas summas saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu noteiktajā termiņā, 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 atskaiti par Apdrošināšanas līgumu veidā, kā Puses ir vienojušās vai publicēt informāciju interneta vietnē;

14.3. Ja iestājas apdrošināšanas gadījums, Apdrošinājuma ņēmējam un/vai personai, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, vai jebkurai to pienācīgi pilnvarotai personai, ir:

14.3.1. jāpaziņo Apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījumu saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem un tajos noteikto kārtību;

14.3.2. jāsauglabā un jāiesniedz Apdrošinātājam visi dokumenti, kas saistīti ar apdrošināšanas gadījumu;

14.3.3. jāsniedz Apdrošinātājam vai tā pilnvarotam pārstāvim/-ei visi nepieciešamie pilnvarojumi un jādod pienācīga iespēja izmeklēt apdrošināšanas gadījuma cēloņus, sekas un apstākļus.

14.4. Apdrošinātājam papildu iepriekš minētajām tiesībām šajos Apdrošināšanas līguma noteikumos ir tiesības:

14.4.1. Ja klients ir iesniedzis vairākus rīkojumus un nav precīzi definējis to izpildes secību, vai tiek apstrādāti vēl iepriekš iesniegti pieteikumi vai darbības, tad Apdrošinātājs nosaka izpildes secību. Klientam ir jāreķinās, ka plānotais pieteikumu

apstrādes termiņš var aizkavēties.

15. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāšanas termiņi

15.1. Apdrošināšanas atlīdzību, izņemot Apdrošināšanas noteikumu 15.2 punktā noteikto gadījumu, aprēķina un izmaksā ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc dienas, kad Apdrošinātājs ir saņēmis visu būtisko informāciju, lai noteiktu apdrošināšanas gadījuma faktu, apstākļus un sekas un apdrošināšanas atlīdzības apmēru, kā arī visus dokumentus, kas nepieciešami minētās atlīdzības izmaksāšanai.

15.2. Apdrošināšanas atlīdzību, kas ir maksājama termiņa beigās, izmaksā ne vēlāk kā septiņu darba dienu laikā vēlākā no šiem: apdrošināšanas termiņa beigas; diena, kad Apdrošinātājs saņem pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanai; un 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 tiks pagarināts un tā tiks izmaksāta nekavējoties tiklīdz tas būs iespējams.

15.4. Ja ir uzsākta krimināltiesiska vai administratīva tiesvedība par apdrošināšanas gadījumu vai tiesā notiek civilstrīds par Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs ir tiesīgs atlikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu līdz tiesvedība ir izbeigta.

15.5. Uz apdrošināšanas atlīdzību attiecināms iedzīvotāju ienākuma nodoklis LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

16. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāšanas ierobežojumi

16.1. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā šādos gadījumos:

16.1.1. Gadījums, par kuru tie iesniegta informācija, neatbilst apdrošināšanas gadījuma definīcijai;

16.1.2. gadījums ir neapdrošināts gadījums;

16.1.3. apdrošināšanas gadījums iestājas, kad apdrošināšanas segums nav spēkā esošs.

Ja dzīvības apdrošināšanas līguma darbība vairs nav spēkā pēc augstāk minētiem gadījumiem, izmaksājamās summas apmērs tiek norādīts *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos*.

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

16.2.1. Apdrošinājuma ņēmējs un/vai Apdrošinātais ir slēpuši informāciju vai ir apzināti snieguši nepatiesu informāciju, kas būtu varējusi ietekmēt apdrošināšanas nosacījumu noteikšanu vai Apdrošinātāja lēmumu slēgt vai grozīt Apdrošināšanas līgumu, vai atjaunot oizbeigtu Apdrošināšanas līgumu;

16.2.2. Apdrošinājuma ņēmējs un/vai Apdrošinātais nolaidības dēļ nav iesniegusi visu informāciju, kas ir zināma par apstākļiem un būtu varējusi būtiski ietekmēt riska novērtējumu. Šādā gadījumā, ja notiek *Dzīvības apdrošināšanas noteikumos* vai *Papildapdrošināšanas noteikumos* noteikts apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājam ir jāizmaksā apdrošināšanas atlīdzības procentuālā daļa, kas būtu izmaksāta, ja Apdrošinātājam būtu bijusi zināma visa informācija, proporcionāli pamatojoties uz līgumā noteiktās dzīvības vai papildapdrošināšanas seguma maksas likmi, kas būtu noteikta Apdrošinājuma ņēmējam, ja visa zināmā informācija būtu iesniegta. 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* vai *Papildapdrošināšanas noteikumos*;

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

16.2.4. Apdrošinātājam nav savlaicīgi ziņots par apdrošināšanas gadījumu;

16.2.5. Dokumenti, ko iesniegusi persona, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, nav pietiekami, lai noteiktu apdrošināšanas gadījuma datumu, smagumu un apstākļus;

16.2.6. Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais vai persona, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzību, traucē vai neļauj Apdrošinātājam iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju, pārbaudīt Apdrošinātā veselības stāvokli, izmeklēt apdrošināšanas gadījumu vai iegūt jebkādu nepieciešamo informāciju;

16.2.7. Citos LR normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.

17. Informācijas aizsardzības pienākums

17.1. Apdrošinātājs nav tiesīgs izpaust informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju, 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.

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

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

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

līguma;

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

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

17.2.5. Pārapsūdzināšanas un retrocesijas sabiedrībai;

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

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

17.3. Apdrošinātājs pārvalda personas datus, tajā skaitā arī sensitīvus datus, LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

18. Paziņojumi

18.1. Visi Apdrošināšanas līguma vienas Puses paziņojumi otrai Pusei ir jāinformē rakstiski, ja vien Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs nevienojas par citu informācijas sniegšanas veidu, un jāiesniedz veidā, par kuru Puses ir vienojušās. Par paziņojuma saņemšanas datumu uzskata datumu, kad paziņojums ir iesniegts adresātam, vai piekto dienu pēc vēstules nosūtīšanas.

18.2. Gadījumos, kad ir noteikta informācijas rakstiska sniegšana, uzskatāms, ka šī prasība ir izpildīta, ja pēc Apdrošināšanas līguma Pušu iepriekšējas individuālas 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 savas vai Apdrošinātāja adreses maiņu Apdrošināšanas noteikumos noteiktajā kārtībā, ir uzskatāms, ka paziņojumi, ko Apdrošinātājs nosūtījis uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja pēdējo zināmo adresi, ir pienācīgi nogādāti adresātam.

18.4. Novēlota paziņojuma dēļ radušies zaudējumi ir jāatlīdzina Pusei, kura nav izpildījusi šo pienākumu, izņemot gadījumus, kad paziņojuma kavēšanās nav notikusi tās Apdrošināšanas līguma Puses vainas dēļ.

18.5. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam un Labuma guvējam ir iespēja no Apdrošinātāja saņemt Apdrošināšanas līgumā paredzēto informāciju ar neaizsargātu (nešifrētu) e-pastu. Nešifrēta e-pasta sūtītāji nevar garantēt, ka pārraidītā informācija tiks saņemta pilnībā (piemēram, adresāts var saņemt daļēju vai izkropļotu informāciju), droši (piemēram, paziņojums var nesasniegt adresātu) un/vai konfidenciali (pārraidītā informācija var nokļūt pie trešajām pusēm). Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs, izvēloties informācijas saņemšanu ar neaizsargātu (nešifrētu) e-pastu, uzņemas atbildību par izvēlētajā veidā nosūtīto informāciju un par iespējamajām sekām. Apdrošinātājs nav atbildīgs ne par kādiem Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātāja un Labuma guvēja tiešiem vai netiešiem zaudējumiem e-pasta lietošanas dēļ vai par e-pasta nokļūšanu pie trešajām personām.

19. Nobeiguma noteikumi

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

19.2. Uz Apdrošināšanas līgumu attiecas Latvijas Republikas tiesību akti. Ja kāds jautājums nav atrunāts Apdrošināšanas noteikumos, Apdrošināšanas līguma Puses rīkojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

19.3. Apdrošināšanas līguma Puses, slēdzot vai grozot Apdrošināšanas līgumu, var grozīt un/vai papildināt Apdrošināšanas noteikumus pēc abpusējas rakstiskas vienošanās.

19.4. Līgumattiecības, kas izriet no Līguma, reglamentē Latvijas Republikas normatīvie akti. Jebkura persona ir tiesīga iesniegt sūdzību attiecībā uz Apdrošinātāja darbību ārpus tiesības 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 30 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 Apdrošinātāju vietnē www.manatumlife.lv.

19.5. Norādītie apdrošināšanas noteikumi ir tulkojums no oriģinālā teksta latviešu valodā. Domstarpību gadījumā kā prevalējošu uzskatīt tulkojumu latviešu valodā.

DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR.LI'17: TIRGUM PIESAISTĪTĀS DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANA

1. Apdrošināšanas gadījumi

1.1. Par Apdrošināšanas gadījumu uzskatāms:

1.1.1. Apdrošinātā nave 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 attiecās 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 neattiecina, ja Apdrošinātā pašizraisītā ievainojuma vai pašnāvības dienā tā apdrošināšanas segums ir bijis pastāvīgi (bez pārtraukumiem) spēkā vairāk nekā trīs gadus;

2.1.2. Karu, militārām darbībām, ārkārtas stāvokļa pasludināšanu vai radiācijas 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 nosacījumiem:

3.1.1. Dzīvības apdrošināšanas variants (A vai B);

3.1.2. Dzīvības apdrošināšanas summa;

3.2. Diena, kad tiek saņemts paziņojums par Apdrošinātā nāvi, un to apstiprina 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 uzkrātā kapitāla ir tikusi izmaksāta Apdrošinājuma ņēmējam, tad Apdrošinātājam ir tiesības samazināt dzīvības apdrošināšanas summu par izmaksāto uzkrātā kapitāla summas daļu;

v a i

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 dienai, kad Apdrošinātājs saņem iesniegumu par Apdrošinātās personas nāvi.

3.5. Ja dzīvības apdrošināšanas summa ir tikusi palielināta un Apdrošinātā pašnāvība ir notikusi trīs gadus pēc summas palielināšanas (izņemot gadījumu, ja nave ir neapdrošināts gadījums saskaņā ar paragrāfu 2.1.1), tad izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību nosaka saskaņā ar mazāko dzīvības apdrošināšanas summu, kas bijusi spēkā pēdējos trīs gados saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

3.6. Nosakot Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot uzkrātā kapitāla apmēru, kas aprēķināts vēlāk, pēc Paziņojuma dienas, 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, ja tādi ir noteikti Apdrošināšanas līguma 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 ir 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 atpirkuma summu 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 ir pienākums bez kavēšanās rakstiski informēt Apdrošinātāju par apdrošināšanas gadījumu 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. Pieteikums Apdrošinātājam apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanai Apdrošinātā nāves gadījumā ir jāpamato ar šādiem dokumentiem:

7.2.1. Personu apliecinošs dokuments, kas identificē Labuma guvēju;

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. Medicīnas iestādes izsniegtas detalizētas medicīniskas izziņas, kurās aprakstīta slimība, kas izraisījusi Apdrošinātā nāvi, precīza diagnoze, anamnēze, izmeklēšana un ārstēšana;

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 atlīdzībai piesakās likumīgie mantinieki;

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

7.2.7. Policijas izdots ziņojums par notikumu, ja tāds ziņojums ir sagatavots, izmeklēšanas ziņojums, tiesas spriedums, ja ir ierosināts kriminālprocess par apdrošināšanas gadījumu, vai ja apdrošināšanas gadījums ir saistīts ar notikumu, par kuru tiek veikta tiesvedība.

7.3. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, ir jāsniedz papildu informācija un jāiesniedz papildu dokumenti, ja tādi ir nepieciešami, lai pamatotu apdrošināšanas atlīdzību un noteiktu tās apmēru, vai 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. Gadījumā, ja dokumentu ir izsniegusi ārvalsts institūcija, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt notariāli apliecinātu dokumenta tulkojumu latviešu valodā. Apdrošinātājs nesedz tulkošanas izdevumus.

8. Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēji

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

8.1.1. beidzoties termiņam – Apdrošinātājam;

8.1.2. Apdrošinātā nāves gadījumā – Apdrošinātā likumīgajam mantiniekiem.

8.2. Ja informācija par Labuma guvēja iecelšanu/maiņu/atcelšanu iesniedz pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas, Apdrošinātājs neapmierina to iesniegušo personu prasījumus un neizmaksā nekādas papildu apdrošināšanas atlīdzības.

8.3. Ja vienīgais ieceltais Labuma guvējs ir miris tajā pašā laikā vai pirms apdrošināšanas gadījuma, un cits Labuma guvējs nav iecelts, tad apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksā Apdrošinātā likumīgajiem mantiniekiem, bet termiņa beigās – Apdrošinātājam. Ja kāds no vairākiem ieceltajiem Labuma guvējiem ir miris tajā pašā laikā, vai pirms apdrošināšanas gadījumā un cits Labuma guvējs nav iecelts, tad apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pārējiem ieceltajiem Labuma guvējiem, proporcionāli palielinot katram pienākošos apdrošināšanas atlīdzību.

8.4. Apdrošināšanas atlīdzību nevar izmaksāt personai, kuras tīša rīcība (saskaņā ar tiesas spriedumu) ir izraisījusi Apdrošinātā

nāvi. Šādā gadījumā to apdrošināšanas atlīdzības daļu, kas būtu izmaksājama vainīgajam, izmaksā šādi:

8.4.1. pārējiem ieceltajiem Labuma guvējiem, proporcionāli palielinot katram pienākošos apdrošināšanas atlīdzību;

8.4.2. Apdrošinātā likumīgajiem mantiniekiem, ja neviens cits Labuma guvējs nav iecelts.

8.5. Ja labuma guvējs, kuram bija tiesības pieņemt apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, mirst pēc apdrošināšanas gadījuma, bet pirms apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas, tad apdrošināšanas atlīdzību izmaksā mirušā labuma guvēja likumīgajiem mantiniekiem.