

VISPĀRĪGIE APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI PERSONU APDROŠINĀŠANĀ

NR. 001.1 I līmenis

Spēkā no 2014. gada 21. janvāra

SATURS

1.	APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA.....	3
2.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI.....	3
3.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMI, SLĒDZOT APDROŠINĀŠANAS LĪGUMU.....	4
4.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA...	4
5.	APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA.....	4
6.	PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA.....	5
7.	APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMS INFORMĒT APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU.....	5
8.	GROZĪJUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ.....	5
9.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅA IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA.....	5
10.	STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS.....	6
11.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA.....	7
12.	VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA.....	8
13.	KONFIDENCIALITĀTE UN DATU APSTRĀDE.....	8
14.	STRĪDU IZSKATĪŠANA.....	8

1. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA

1.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, ja tāds ir iesniegts, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem un citiem dokumentiem, kas norādīti Apdrošināšanas polisē.

1.2. Visi dokumenti, no kā sastāv apdrošināšanas līgums, ir jāinterpretē kā vienots veselums. Jebkuras tiesības un pienākumi, kas ir aprakstīti kādā no apdrošināšanas līgumu veidojošajiem dokumentiem, ir piemērojami tikai kopā ar tiesībām un pienākumiem, kas aprakstīti pārējos apdrošināšanas līguma dokumentos.

1.3. Ja vien apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi, apdrošināšanas noteikumi sastāv no šādiem dokumentiem:

1.3.1. šiem Vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem personu apdrošināšanā (I līmenis);

1.3.2. attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis), kas norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.3.3. speciālajiem noteikumiem (III līmenis), ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.3.4. Apdrošināšanas polisē norādītajiem īpašajiem nosacījumiem, ja tādi ir ietverti Apdrošināšanas polisē.

1.4. Pretrunu gadījumā starp apdrošināšanas līguma dokumentiem prioritāte nosakāma šādā secībā:

1.4.1. Apdrošināšanas polisē norādītie īpašie nosacījumi, ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.2. speciālie noteikumi (III līmenis), ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.3. attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumi (II līmenis), kas norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.4. šie Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi personu apdrošināšanā (I līmenis).

1.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā nav vienojušies par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota latviešu valoda un svešvaloda, tad pretrunu gadījumā prioritāte ir apdrošināšanas līguma tekstam latviešu valodā.

2. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

2.1. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA – If P&C Insurance AS, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10100168, juridiskā adrese Lõdtsa 8a, Tallina, 11415, Igaunija, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kas reģistrēta

Latvijas Republikas Komercreģistrā 2008.gada 19.novembrī ar vienoto reģistrācijas Nr.40103201449.

2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

2.3. APDROŠINĀTAIS – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums un kurai ir apdrošināmā interese, un kura atbilst apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) noteiktajiem kritērijiem.

2.4. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS – Apdrošināšanas polisē vai attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) norādītā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

2.5. APDROŠINĀŠANAS PIETEIKUMS – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, tā stāvokli, kā arī citiem faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai.

2.6. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, tai skaitā elektronisks dokuments vai elektroniska dokumenta izdruka, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, šos un citus apdrošināšanas noteikumus, kas ir norādīti Apdrošināšanas polisē, kā arī visus grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā, tai skaitā jebkurus pielikumus.

2.7. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošināšanas polisē vai attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) norādītais objekts.

2.8. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – laika periods, kurā ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

2.9. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

2.10. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, par kuru ir apdrošināts Apdrošināšanas objekts.

2.11. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošināšanas polisē norādītais un apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) aprakstītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

2.12. TERITORIĀLAIS SEGUMS – Apdrošināšanas polisē vai attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) norādītā teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums.

2.13. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs, neparedzēts un no

Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas iestājas apdrošināšanas perioda laikā un kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2.14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – Apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2.15. PAŠRISKS – Apdrošināšanas polisē norādīta zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos, vai dienās, un kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, sedz Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, vai tā tiek atskaitīta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.

2.16. TERORISMS – jebkuras personas vai personu grupas(u) darbība, kas iekļauj, bet neaprobežojas ar spēka, vardarbības vai tās draudu lietošanu, vai nu tās rīkojas vienas pašas vai saistībā ar kādu(ām) organizāciju(ām), vai valdību(ām), vai šīs organizācijas(u) vai valdības(u) vārdā, un tā ir veikta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai līdzīgu mērķu dēļ, iekļaujot nolūku ietekmēt jebkuru valdību un iebiedēt sabiedrību vai jebkuru sabiedrības daļu.

2.17. DISTANCES SAZIŅAS LĪDZEKLIS – telefons, faksimils, internets, elektroniskais pasts vai cits informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzeklis, ar kura palīdzību iespējams noslēgt apdrošināšanas līgumu, pusēm neatrodoties klātienē.

3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMI, SLĒDZOT APDROŠINĀŠANAS LĪGUMU

3.1. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai precīzu un apjoma ziņā pietiekamu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju par Apdrošināto, Apdrošināšanas objektu un tā stāvokli, un informēt Apdrošināšanas sabiedrību par jebkādiem Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam zināmajiem apstākļiem, kas var ietekmēt Apdrošināšanas sabiedrības lēmumu noslēgt apdrošināšanas līgumu vai Apdrošināšanas sabiedrības izteikto apdrošināšanas piedāvājumu. Ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais šaubās par kāda apstākļa ietekmes svarīgumu, viņam jākonsultējas ar Apdrošināšanas sabiedrību.

3.2. Gadījumā, ja tiek noslēgti secīgi apdrošināšanas līgumi un pie atkārtotā apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs nenorāda citādi, tad Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības paļauties, ka pie pirmā apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegtā informācija nav mainījusies.

4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA

4.1. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegto Apdrošināšanas pieteikumu.

4.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikties noslēgt Apdrošināšanas līgumu, nepaskaidrojot iemeslu.

4.3. Apdrošināšanas sabiedrība apstiprina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvim parakstot Apdrošināšanas polisi pašrocīgi vai ar elektronisko parakstu, ko apstiprina uzticama sertifikācijas pakalpojumu sniedzēja nodrošināts laika zīmogs. Laika zīmogs garantē elektroniskā dokumenta autentiskumu un apstiprina Apdrošināšanas sabiedrības identitāti, un Apdrošināšanas police ir uzskatāma par elektroniski parakstītu. Uzticamā sertifikācijas pakalpojuma sniedzēja nodrošinātais laika zīmogs ietver Apdrošināšanas polises satura identifikatorus, kas ir unikāli un aizsargā konkrētās Apdrošināšanas polises saturu.

4.4. Apdrošinājumaņēmējs apstiprina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, to parakstot pašrocīgi vai elektroniski, vai veicot Apdrošināšanas prēmijas maksājumus Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

4.5. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā datumā un laikā, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, ar nosacījumu, ka Apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot Apdrošināšanas prēmijas samaksu vairākos maksājumos – pirmais maksājums) veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz Apdrošinātajiem riskiem, kuri ir norādīti Apdrošināšanas polisē.

5. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

5.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Apdrošināšanas polisē norādītajam datumam, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinājumaņēmējs ir saņēmis rēķinu, tad apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža. Paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, netiek nosūtīts.

5.2. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas polisē norādītā datuma un ja līdz faktiskajam samaksas brīdim nav iestājies Apdrošinātais risks, Apdrošināšanas sabiedrība var piekrist Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas nokavētai samaksai. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā spēkā stāšanās dienā. Ja Apdrošināšanas sabiedrība nepiekrīt Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas nokavētai samaksai, tad Apdrošināšanas sabiedrība 10 (desmit) darba dienu laikā no Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas saņemšanas dienas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam samaksāto Apdrošināša-

nas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nosūta Apdrošinājumaņēmējam lūgumu paziņot par Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

5.3. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas polisē norādītā datuma, un, ja līdz faktiskai samaksas dienai ir iestājies Apdrošinātais risks, apdrošināšanas līgums nav spēkā no noslēgšanas brīža.

5.4. Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajos datumos, neatkarīgi no tā, vai ir saņemts rēķins. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi jāveic tādā valūtā, kādā Apdrošināšanas polisē norādīta Apdrošināšanas prēmija, vai citā valūtā, ja tāda norādīta rēķinā.

5.5. Rēķins par Apdrošināšanas prēmijas samaksu tiek pievienots apdrošināšanas līgumam vai tiek nosūtīts atsevišķi. Elektroniski sagatavots rēķins ir derīgs bez zīmoga un paraksta. Apdrošināšanas līguma puses var vienoties par citu rēķinu nosūtīšanas kārtību. Ja apdrošināšanas līgumā paredzēts maksāt Apdrošināšanas prēmiju vairākās daļās, tad par katru daļu tiek izsniegts atsevišķs rēķins.

5.6. Ja Apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa, izņemot pirmo, nav samaksāta Apdrošināšanas polisē norādītajos termiņos, Apdrošināšanas sabiedrība nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida brīdinājumu par nepilnīgu Apdrošināšanas prēmijas samaksu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo Apdrošināšanas prēmijas daļu līdz brīdinājumā noteiktajam datumam. Ja Apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta brīdinājumā norādītajā termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu.

5.7. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas dienu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošināšanas sabiedrības vai apdrošināšanas starpnieka, kurš ir pilnvarots Apdrošināšanas sabiedrības vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas un ar kura starpniecību noslēdz attiecīgo apdrošināšanas līgumu, norēķinu kontā.

6. PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA

6.1. Ja apdrošināšanas līgumā vai likumā ir noteikts Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā paziņošanas pienākums, attiecīgais paziņojums jāiesniedz rakstiskā veidā, nosūtot to uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles juridisko adresi.

6.2. Paziņojumus, Apdrošināšanas polisi un citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus Apdrošināšanas sabiedrība nosūta uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā adresi, kas norādīta Apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas pieteikumā, vai saņemtajā paziņojumā par adreses maiņu.

7. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMS INFORMĒT APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU

7.1. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošināšanas sabiedrība maina savu juridisko formu, nosaukumu, kontakttelefonu, kontaktadresi un kontaktpersonu norādes, un citu līdzīgu informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmēja (Apdrošinātā) līgumisko saistību izpildei, Apdrošināšanas sabiedrība nekavējoties par to informē Apdrošinājumaņēmēju, publicējot šo informāciju savā interneta mājas lapā vai masu informācijas līdzekļos.

8. GROZĪJUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ

8.1. Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošināšanas sabiedrībai par to rakstveidā atsevišķi vienojoties.

9. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅA IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA

9.1. Apdrošināšanas līguma puses apdrošināšanas līguma darbības laikā var vienoties par apdrošināšanas līguma izbeigšanu pirms apdrošināšanas līguma termiņa.

9.2. Apdrošinājumaņēmējs vienpusēji var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā Apdrošināšanas perioda beigu termiņa, iesniedzot pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 15 (piecpadsmit) dienas pirms vēlāmā apdrošināšanas līguma pārtraukšanas datuma.

9.3. Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam paziņojumu 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš, var vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, ja:

9.3.1. veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 29.pantu;

9.3.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar vieglu neuzmanību (Latvijas Republikas Civillikuma 1646.pants) sniedzis nepilnīgus vai nepatiesus datus par riska apstākļiem, un apdrošināšanas līguma puses nav vienojušās par apdrošināšanas līguma grozījumiem;

9.3.3. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos, apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai Apdrošināšanas polisē.

9.4. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, ja:

9.4.1. Apdrošināšanas sabiedrība pilnībā izpildījusi savas saistības;

9.4.2. apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt;

9.4.3. Apdrošinājumaņēmējs – fiziska persona – ir miris un viņam nav normatīvajos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātu mantinieku;

9.4.4. Apdrošinājumaņēmējs – juridiska persona – ir likvidēta un tai nav tiesību pārņēmeja;

9.4.5. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos, apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai Apdrošināšanas polisē.

9.5. Ja Apdrošinātais risks iestājas Apdrošinājumaņēmēja ļauna nolūka dēļ, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu konstatēšanas brīža. Ja Apdrošinātais risks iestājas Apdrošinātā ļauna nolūka dēļ un Apdrošinātais nav viena un tā pati persona, kas Apdrošinājumaņēmējs, kā arī nav vienīgā saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu apdrošinātā persona, apdrošināšanas līgums nav spēkā attiecībā uz konkrēto Apdrošināto. Iepriekš minētajos gadījumos Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā un neatmaksā neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu.

9.6. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, atmaksājot Apdrošināšanas prēmiju un ieturot līdz 25% (divdesmit pieciem procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus:

9.6.1. ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses vai

9.6.2. ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai Apdrošinātais risks jau ir iestājies.

9.7. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža un Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta:

9.7.1. ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks (Latvijas Republikas Civillikuma 1641.pants) vai rupja neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1645.pants) ir bijusi par pamatu Apdrošināšanas sabiedrības maldināšanai par apstākļiem, kas tai jāzina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai vai

9.7.2. ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ, vai

9.7.3. ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai Apdrošinātais risks jau ir iestājies un apdrošināšanas līgums noslēgts ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

9.8. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdro-

šināšanas polisē noteiktā Apdrošināšanas perioda beigu termiņa un nav nepieteikta, ne izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, tad Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošināšanas prēmijas daļu, kas attiecas uz atlikušo Apdrošināšanas periodu un atlikušajām apdrošināšanas saistībām, ieturot līdz 25% (divdesmit pieciem procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus.

9.9. Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta, ja pēc Apdrošinātā riska iestāšanās ir iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums un paredzamā vai izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība pārsniedz Apdrošinājumaņēmēja iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju. Ja paredzamā vai izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošinājumaņēmējam prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot:

9.9.1. paredzamo vai izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību,

9.9.2. Apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu un

9.9.3. ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus līdz 25% (divdesmit pieciem procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu.

9.10. Ja Apdrošinājumaņēmējs, kas ir patērētājs, ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu ar Distances saziņas līdzekļa starpniecību, un apdrošināšanas līguma termiņš nav īsāks par vienu mēnesi, Apdrošinājumaņēmējs var izmantot atteikuma tiesības, tas ir, 14 (četrpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, iesniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai pašrocīgi vai elektroniski parakstītu atteikumu. Apdrošināšanas sabiedrība nevēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no atteikuma saņemšanas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam uz norēķinu kontu, no kura tika veikts Apdrošināšanas prēmijas maksājums, Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošināšanas sabiedrības izdevumus, kuri nepārsniedz 25% (divdesmit pieci procenti) no Apdrošināšanas prēmijas.

10. STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS

10.1. Apdrošinātie riski, kas ir pretrunā vai ir nesavienojami ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienoto Valstu noteiktajiem tirdzniecības ierobežojumiem, aizliegumiem vai cita veida sankcijām, ir izslēgti no apdrošināšanas aizsardzības ar brīdi, no kura attiecīgie tirdzniecības ierobežojumi, aizliegumi vai cita veida sankcijas, ir piemēroti.

10.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā brīdīnot Apdrošinājumaņēmēju gadījumā, ja Apvienoto Nāciju Organizācija, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienotās Valstu atbildīgo institūciju sankcijas, kas ieviestas apdrošināšanas līguma darbības laikā, tieši vai arī netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no šāda apdrošināšanas līguma izpildes. Šāds rakstveida paziņojums par apdrošināšanas līguma izbeigšanu stājas spēkā 15. (piecpadsmitajā) dienā, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrība ir nosūtījusi šādu paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

11.1. Pēc visu Apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu (rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstiprinošu dokumentu, izziņu, pilnvaru u.c.) saņemšanas brīža Apdrošināšanas sabiedrība attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) noteiktajā termiņā pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums, un par pilnīgu vai daļēju Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

11.2. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu, ka notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums un par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tā veic Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) noteiktajā termiņā.

11.3. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, tā 3 (tris) darba dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas to nosūta Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam, vai Atlīdzības saņēmējam.

11.4. Apdrošināšanas sabiedrības veiktā pārbaude, eksperta novērtējums vai citas darbības nav uzskatāmas par pierādījumu, ka Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

11.5. Ja Apdrošināšanas sabiedrības saistību izpilde vai tās apjoms ir atkarīgs no tādiem apstākļiem, kuri konstatējami civilas, kriminālas vai administratīvas lietas tiesvedībā, vai administratīva tiesību pārkāpuma (nodarījuma) lietas rezultātā, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pēc tiesas vai citas valsts, vai pašvaldības iestādes amatpersonas lēmuma, ar kuru tiek galīgi izlemta vai izbeigta attiecīgā lieta, spēkā stāšanās.

11.6. Apdrošinātajam nav tiesības cedēt Apdrošināšanas atlīdzības prasību pret Apdrošināšanas sabiedrību bez Apdrošināšanas sabiedrības rakstiskas piekrišanas.

11.7. Ja Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek aizkavēta Apdrošināšanas sabiedrības vainas dēļ, tad Apdrošināšanas

sabiedrība maksā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos nokavējuma procentus, taču ne vairāk kā 0,1% (nulle komats viena procenta) apmērā no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas par katru nokavēto dienu, nepārsniedzot 10% (desmit procentus) no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.

11.8. Ja Apdrošināšanas polisē ir noteikts Pašrisks, tad Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina no zaudējumu summas daļas, kura saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir jāatlīdzina Apdrošināšanas sabiedrībai, atskaitot Pašrisku.

11.9. Ja pastāv strīds par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošināšanas sabiedrībai jebkurā gadījumā jāizmaksā tā Apdrošināšanas atlīdzības daļa, kuru Apdrošināšanas sabiedrība uzskata par pamatotu un pierādītu saskaņā ar iesniegtajiem dokumentiem.

11.10. Ja līdz brīdim, kad tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis visu Apdrošināšanas prēmiju, tad Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga ieturēt vai pieprasīt nomaksāt nesaņemto Apdrošināšanas prēmijas daļu neatkarīgi no tā, vai ir iestājies Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš.

11.11. Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, bet ne vairāk kā par 50% (piecdesmit procenti), ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, vai persona, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, viegla neuzmanības dēļ neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrības rakstiski pieprasītos, tā rīcībā esošos dokumentus, kas atļautu pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas sabiedrības iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu.

11.12. Ja Apdrošināšanas sabiedrība tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam, slēdzot apdrošināšanas līgumu, bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā viegla neuzmanība, Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru tādā attiecībā, kāda ir starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmiju, kāda Apdrošinājumaņēmējam būtu jāmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais būtu paziņojis par faktiskajiem apstākļiem.

11.13. Apdrošināšanas sabiedrība var atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu:

11.13.1. ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai persona, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību:

11.13.1.1. ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ pārkāpj no apdrošināšanas līguma izrietošus pienākumus, un, ja šis pārkāpums ir cēloņsakarīgi veicinājis zaudējumu iestāšanos vai to apjomu, vai

11.13.1.2. ir sniedzis apzināti nepatiesu informāciju saistībā ar Apdrošinātā riska iestāšanos, vai

11.13.1.3. rīkojoties ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ, neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai rakstiski pieprasīto tā rīcībā esošo informāciju, kas atļautu pārlicināties par Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas sabiedrības iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu;

11.13.1.4. ja Apdrošināšanas sabiedrība tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāpaziņo, slēdzot apdrošināšanas līgumu, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.

11.14. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības pieprasīt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātajam vai Atlīdzības saņēmējam atlīdzināt Apdrošināšanas sabiedrības veiktās izmaksas, ja tās izmaksātas nepamatoti.

12. VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA

12.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir informēt Apdrošināšanas sabiedrību par citu apdrošināšanas līgumu noslēgšanu attiecībā uz Apdrošināšanas objektu.

12.2. Ja viens un tas pats Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts vairākās apdrošināšanas sabiedrībās un Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama pēc kompensācijas principa, katra apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus proporcionāli tās noslēgtā apdrošināšanas līguma Apdrošinājuma summai. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzību summa nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas gadījuma radītos zaudējumus.

13. KONFIDENCIALITĀTE UN DATU APSTRĀDE

13.1. Apdrošināšanas sabiedrība, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais garantē informācijas konfidencialitāti par apdrošināšanas līguma darbības gaitā iegūto informāciju, otru apdrošināšanas līguma pusi vai trešo personu, par kuru informācija kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.

13.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka apdrošināšanas līguma darbības nodrošināšanai Apdrošināšanas sabiedrība kā sistēmas pārzinis un datu operators apstrādā to personas datus, tai skaitā sensitīvos datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodu, kā arī atļauj Apdrošināšanas sabiedrībai pieprasīt un saņemt Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām, tai skaitā ārstniecības iestādēm.

13.3. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības izmantot iepriekšminēto informāciju un personu datus, tai skaitā

sensitīvos datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodu, savā apdrošināšanas darbībā, nodot to saviem darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem, pārāpdrošinātājiem, citiem If un Sampo grupas uzņēmumiem, ārstniecības iestādēm, glabāt to Apdrošināšanas sabiedrības datu bāzē.

13.4. Apdrošināšanas sabiedrība sniedz iepriekšminēto informāciju un personas datus valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.

14. STRĪDU IZSKATĪŠANA

14.1. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu atlīdzināšanu ir jāiesniedz rakstiskā formā.

14.2. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 (trīsdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

14.3. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp Apdrošināšanas sabiedrību, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto. Ja netiek panākta vienošanās, strīds tiek izskatīts Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Apdrošināšanas tīrgus uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un Kapitāla tīrgus komisija, adrese: Kungu iela 1, Rīga, Latvija, LV-1050.