

CREDITEA IENĀKUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

Spēkā no 01.02.2024.

SATURS

VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI	2
1. Jēdzieni.....	2
2. Noteikumi.....	2
3. Piemērojamie tiesību akti	2
4. Klienta identifikācija.....	3
APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, PIEVIENOŠANĀS LĪGUMAM UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJU IZMAKSA	3
5. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un pievienošanās līgumam	3
6. Apdrošināšanas prēmiju maksājumi	3
KLIENTA PIENĀKUMS Sniegt Informāciju	3
7. Klienta pienākums sniegt informāciju, slēdzot apdrošināšanas līgumu, un tā darbības laikā.....	3
APDROŠINĀŠANAS SEGUMS UN ATLĪDZĪBA	4
8. Ienākumu apdrošināšanas mērķis ir apdrošinātajam atlīdzināt nesāņētos ienākumus negadījuma vai slimības gadījumā.	4
9. Apdrošināšanas seguma derīgums	4
10. Dienasnaudas apdrošināšanas segums un atlīdzība	4
11. Klienta saistības, ja noticis negadījums	5
12. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība	5
13. Ierobežojumi un izņēmumi.....	5
APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA GROZĪŠANA, IZBEIGŠANĀS UN IZBEIGŠANA.....	6
14. Apdrošināšanas līguma grozīšana.....	6
15. Apdrošināšanas līguma termiņš, izbeigšanās un izbeigšana	6
INFORMĀCIJAS APMAIŅA UN DOKUMENTI.....	7
16. Apdrošinātāja paziņojumi	7
17. Klienta paziņojumi un citi klienta iesniegtie dokumenti.....	7
ATBILDĪBA, STRĪDU IZŠĶIRŠANA UN PIEKRĪTĪBA.....	7
18. Atbildība.....	7
19. Strīdu izšķiršana un piekritība.....	8

VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. Jēdzieni

1.1. **Creditea mobilā lietotne** ir apdrošinājumaņēmēja izmantota digitāla vide, kurā iespējams iesniegt pieteikumu par pievienošanas grupas apdrošināšanas līgumam, ko apdrošinājumaņēmējs noslēdzis ar apdrošinātāju.

1.2. **Epikrīze** ir ambulatorās vai stacionārās, vai dienas aprūpes slimības vēstures kopsavilkums, ko apkopojusi medicīnas iestāde.

1.3. **Apdrošinātā persona jeb apdrošinātais** ir vismaz 18 gadus veca fiziska persona, kuras veselības risku apdrošinājumaņēmējs apdrošina trešās personas apdrošinātā riska ietvaros, ja minētā persona šim nolūkam Creditea mobilajā lietotnē izteikusi vēlmi.

1.3.1. Personu, kurai nepieciešama aprūpe vai uzraudzība, nevar apdrošināt.

1.4. **Apdrošināšanas aģents** ir uzņēmums *Digital Insurance OÜ* (reģistrācijas numurs 16883243), kas ir apdrošinājumaņēmēja starpnieks apdrošināšanas līgumos, kas noslēgti ar apdrošinātāju.

1.5. **Apdrošinātājs** ir uzņēmums *Compensa Life Vienna Insurance Group SE* (reģistrācijas numurs 10055769).

1.6. **Apdrošināmā interese** – apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas interese, noslēdzot grupas apdrošināšanas līgumu (lai apdrošinātu trešās personas apdrošināto risku), ir apdrošināto personu finansiālo spēju nodrošināšana izpildīt finansiālās saistības, kas izriet no apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātās personas savstarpējām attiecībām apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā.

1.7. **Apdrošināšanas atlīdzība jeb atlīdzība** ir naudas summa, kas tiek izmaksāta, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

1.8. **Apdrošināšanas gadījums** ir apdrošinātās personas pārejoša darbnespēja nelaiemes gadījuma vai slimības dēļ, kā rezultātā tai vismaz uz astoņām dienām ir izniegta darbnespējas lapa.

1.9. **Apdrošināšanas segums** ir apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumā noteiktajiem noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

1.10. **Apdrošināšanas līgums** vai **līgums** ir starp apdrošinātāju un apdrošinājumaņēmēju noslēgta vienošanās, uz kuras pamata apdrošinājumaņēmējs maksā apdrošināšanas prēmijas un apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību. Tas ir grupas apdrošināšanas līgums, ar kuru trešās personas apdrošināšanas riska apdrošināšanas veidā tiek apdrošinātas tās personas, kuras izteikušas vēlmi to darīt Creditea mobilajā lietotnē un ir samaksājušas par tām attiecināmo apdrošināšanas prēmiju(-as).

1.10.1. Līguma dokumenti ir

- šie noteikumi;
- polise.

1.10.2. Ja starp līguma dokumentiem ir pretrunas, interpretāciju pamato ar tādu prioritāru secību, kur iepriekšējais dokuments attiecībā uz nākamo ir prevalējošs:

- polise;
- šie noteikumi;

1.11. **Apdrošināšanas prēmija** ir naudas summa, ko apdrošinājumaņēmējs maksā apdrošinātājam saskaņā ar līgumu. Apdrošināšanas prēmijas apmērs uz vienu apdrošināto personu ir iekļauts polisē.

1.12. **Apdrošināšanas periods** ir līgumā norādītais periods, kura laikā ir spēkā apdrošināšanas segums. Apdrošināšanas perioda sākuma un beigu datumi ir norādīti polisē.

1.12.1. Ja apdrošinātā persona apdrošināšanas līgumam tiek pievienota apdrošināšanas perioda laikā, tad apdrošināšanas segums uz viņu attiecas no pievienošanas brīža līdz apdrošināšanas perioda beigām, izņemot gadījumu, ja apdrošinātā persona tiek izslēgta no apdrošināšanas līguma pirms apdrošināšanas perioda beigām.

1.13. **Apdrošināšanas risks** ir apdrošināšanas gadījuma iestāšanās risks.

Apdrošinātājs novērtē apdrošināšanas riska lielumu,

- slēdzot līgumu;
- pievienojot apdrošināto personu grupas līgumā.

1.14. **Apdrošinājuma summa** ir apdrošinātāja izmaksas augšējā robežā, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Par apdrošinājuma summas apmēru apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātājs vienojas, noslēdzot vai grozot līgumu. Apdrošinājuma summas apmērs attiecībā uz vienu apdrošināto personu tiek ierakstīts polisē.

1.15. **Apdrošinājumaņēmējs** ir uzņēmums *IPF Digital AS* (reģistrācijas numurs 11034137), kura grupas apdrošināšanas līgums sedz ar apdrošināto personu saistītos veselības riskus (kā trešās personas apdrošinātā riska apdrošināšanu) saskaņā ar šiem noteikumiem.

1.16. **Klients** ir jebkura persona, tai skaitā apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs, kurai apdrošinātājs sniedz vai ir sniedzis apdrošināšanas pakalpojumu vai kurai ir bijusi saskarsme ar apdrošinātāju šāda pakalpojuma izmantošanas nolūkā. Klients ir arī iepriekš aprakstītās personas pārstāvis.

1.17. **Polise** ir līguma noslēgšanu apliecinošs dokuments, ko izsniedz apdrošināšanas sabiedrība.

1.18. **Starptautiska sankcija** ir ekonomiska vai finansiāla sankcija, embargo vai cita līdzīga sankcija, aizliegums vai ierobežojošs pasākums, kas noteikts saskaņā ar ANO rezolūcijām vai Eiropas Savienības vai Igaunijas Republikas, vai Lielbritānijas vai Amerikas Savienoto Valstu tiesību aktiem (tostarp sankcijas, ko pārvalda vai izpilda ASV Valsts kases Ārvalstu aktīvu kontroles birojs – *Office of Foreign Assets Control*).

1.19. **Labuma guvējs** ir persona, kurai saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Labuma guvējs ir apdrošinātā persona.

1.19.1. Ja apdrošinātā persona mirst pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un atlīdzība līdz tam laikam nav izmaksāta, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta likumā un citos tiesību aktos noteiktajā kārtībā mantiniekiem vai citiem apdrošinātās personas tiesību pārņēmējiem.

1.20. **Noteikumi** ir šie *Compensa Life Vienna Insurance Group SE* Creditea ienākumu apdrošināšanas noteikumi, kas attiecas uz līgumu, kas noslēgts ar *IPF Digital AS* un ar to saistītajām tiesiskajām attiecībām starp apdrošinātāju un klientu.

1.21. **Tiešsaistes birojs** ir apdrošinātāja elektroniskais pakalpojumu kanāls, kuru apdrošinātājs un klients izmanto, lai sazinātos savā starpā saskaņā ar apdrošinātāja noteiktajiem noteikumiem.

2. Noteikumi

2.1. Šos noteikumus ir izdevis apdrošinātājs. Ar noteikumiem var iepazīties Creditea mobilajā lietotnē vai Compensa tiešsaistes birojā.

2.2. Apdrošinājumaņēmējam ir jāievieš un jāizskaidro apdrošinātājai personai noteikumi un pienākumi, kas izriet no apdrošināšanas līguma.

2.3. Ja starp noteikumu tekstu igauņu valodā un svešvalodās ir pretrunas vai neskaidrības, noteicošais ir teksts igauņu valodā.

3. Piemērojamie tiesību akti

3.1. Papildus šiem noteikumiem un citiem līguma dokumentiem attiecības starp apdrošinātāju un klientu regulē Igaunijā spēkā esošie likumi un citi tiesību akti.

3.2. Uz apdrošināšanas līgumu attiecas Saistību tiesību likuma dzīvības apdrošināšanas un nedzīvības apdrošināšanas noteikumi, ja tie izriet no likuma, citiem tiesību aktiem vai šiem noteikumiem.

4. Klienta identifikācija

4.1. Apdrošinātā persona tiek identificēta, izmantojot Creditea mobilo lietotni. Creditea nodrošina, ka identifikācija atbilst juridiskajām prasībām.

APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, PIEVIENOŠANĀS LĪGUMAM UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJU IZMAKSA

5. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un pievienošanās līgumam

5.1. Lai pievienotos līgumam, apdrošinātajai personai ir jāsniedz atbilstoša piekrišana Creditea mobilajā lietotnē, jāveic pirkuma pasūtījums un jānodrošina, ka Creditea maksājumu kontā ir pietiekami daudz līdzekļu, lai samaksātu pirmo apdrošināšanas prēmiju.

5.2. Apdrošinājumaņēmējs nosūta apdrošinātajam informāciju par personām, kuras vēlas pievienoties līgumam, ne vēlāk kā nākamajā darbdiēnā pēc tam, kad apdrošinātās personas attiecīgā griba ir izteikta Creditea lietotnē.

5.2. Tiek uzskatīts, ka apdrošinātā persona ir pievienojusies līgumam un visi līguma noteikumi tiek pieņemti tajā pašā dienā, kad apdrošinātājs saņem pirmo apdrošināšanas prēmiju.

5.2.1. Apdrošināšanas segumi personai, kura pievienojusies līgumam, stājas spēkā dienā, kad persona pievienojas līgumam;

5.2.2. Ja pirmās apdrošināšanas prēmijas samaksa notiek kalendārā mēneša 26. datumā vai pēc tam, tiek uzskatīts, ka apdrošinātā persona ir pievienojusies apdrošināšanas līgumam ar nākamā kalendārā mēneša pirmo darbdienu.

5.3. Kā pierādījumu apdrošināšanas līguma noslēgšanai apdrošinātājs izsniedz apdrošinājumaņēmējam grupas polisi. Līguma izmaiņu gadījumā apdrošinātājs veic nepieciešamās izmaiņas polisē. Pēc apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma apdrošinātājs izsniedz izmainītu polisi. Polises nozaudēšanas vai iznīcināšanas gadījumā apdrošinātājs pēc apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma izsniedz aizvietojošo polisi. Jaunākā polise padara par spēkā neesošām iepriekšējās polises, kas attiecas uz to pašu līgumu.

5.3.1. Katra apdrošinātā persona polisē netiek iekļauta, bet informāciju par pievienošanu līgumam tā var redzēt Creditea mobilajā lietotnē, kas apliecina, ka apdrošināšanas segums ir attiecināts uz attiecīgo apdrošināto personu.

6. Apdrošināšanas prēmiju maksājumi

6.1. Apdrošināšanas prēmijas, kas saistītas ar apdrošināšanas līgumu, apdrošinājumaņēmējs iekasē no apdrošinātajām personām, izmantojot Creditea mobilo lietotni, un ar apdrošināšanas aģenta starpniecību nosūta apdrošinātajam.

6.1.1. Apdrošinājumaņēmējs automātiski ietur apdrošināšanas prēmijai atbilstošu summu no apdrošinātās personas Creditea maksājumu konta, un līdz ar to tiek uzskatīts, ka apdrošinātā persona apdrošināšanas prēmiju ir samaksājusi.

6.1.2. Informāciju par apdrošināšanas prēmijām apdrošinātā persona var redzēt Creditea mobilajā lietotnē.

6.2. **Pirmo apdrošināšanas prēmiju** apdrošinātājs ņem no īpaša priekšapmaksas konta ne vēlāk kā dienā, kad apdrošinājumaņēmējs paziņo apdrošinātajam par jauniem dalībniekiem. Apdrošināšanas aģents aņemas nodrošināt pietiekamu līdzekļu pieejamību priekšapmaksas kontā.

6.3. **Turpmākās apdrošināšanas prēmijas** apdrošinājumaņēmējs maksā apdrošinātajam ar apdrošināšanas aģenta starpniecību, pamatojoties uz apdrošinātāja iesniegto rēķinu.

6.3.1. Ja apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas prēmiju nesamaksā laikā, apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam paziņojumu, norādot apdrošinājumaņēmējam vismaz 14 dienu papildu termiņu apdrošināšanas prēmijas samaksai.

6.3.2. Ja apdrošinātājs nav saņēmis apdrošināšanas prēmiju līdz rēķinā norādītajam terminam, apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas segumu un uzteikt apdrošināšanas līgumu. Pēc daļējas apdrošināšanas prēmijas samaksas apdrošinātajam ir tiesības neuzteikt apdrošināšanas līgumu, bet izbeigt apdrošināšanas segumu tikai attiecībā uz vienu vai vairākām apdrošinātajām personām (t. i., apdrošināšanas līgums attiecībā uz pārējām apdrošinātajām personām un apdrošināšanas segums turpinās).

6.3.3. Ja apdrošinātā persona kavē apdrošināšanas prēmijas maksājumu apdrošinājumaņēmējam, apdrošinājumaņēmējs nosūta paziņojumu apdrošinātajai personai, norādot vismaz 14 dienu papildu periodu apdrošināšanas prēmijas samaksai. Ja apdrošinātā persona nesamaksā apdrošināšanas prēmiju līdz papildu termiņa beigām, apdrošinājumaņēmējam ir tiesības nekavējoties izbeigt apdrošināšanas segumu, un viņš nosūta apdrošinātajam paziņojumu par apdrošinātās personas izslēgšanu no apdrošināšanas līguma.

6.4. Apdrošinātājs var nosūtīt apdrošinājumaņēmējam maksāšanas paziņojumus apdrošināšanas prēmiju samaksai, pamatojoties uz līgumā noteikto maksājumu summu un maksājumu biežumu.

KLIENTA PIENĀKUMS SNIEGT INFORMĀCIJU

7. Klienta pienākums sniegt informāciju, slēdzot apdrošināšanas līgumu, un tā darbības laikā

7.1. Apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātais informē apdrošinātāju:

7.1.1. **par būtisku apstākli**, kas var ietekmēt apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu, apdrošinātās personas pievienošanu, apdrošināšanas segumiem vai citiem apdrošināšanas līguma noteikumiem;

7.1.1.1. Par būtiskiem jo īpaši uzskatāmi apstākļi, par kuriem apdrošinātājs ir pieprasījis informāciju pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai apdrošinātās personas pievienošanās. Būtiski apstākļi ietver, bet neaprobežojas ar patiesu informāciju par apdrošinātā veselību, invaliditāti, aprūpes vai uzraudzības nepieciešamību, darbspēju un jebkuriem citiem apstākļiem, kas var ietekmēt apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu, apdrošinātās personas pievienošanu, apdrošināšanas segumu vai citiem apdrošināšanas līguma noteikumiem;

7.1.1.2. Pienākums ziņot par būtisku apstākli ir jāizpilda, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, vai pirms apdrošinātās personas pievienošanās;

7.1.2. **par apstākli, kas palielina apdrošināšanas risku;**

7.1.2.1. Par apdrošināšanas riska palielinošu apstākli tiek uzskatīts apstāklis, kas palielina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās iespējamību vai apdrošinātāja pienākuma izpildes apjomu. Apdrošinātājs nekavējoties jāinformē par visām apstākļu izmaiņām, par kurām apdrošinātājs ir pieprasījis informāciju pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai apdrošinātās personas pievienošanās, tostarp gadījumā, ja mainās apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas vai nodarbinātības valsts, kā arī tad, ja apdrošinātajam ir noteikta nepieciešamība pēc aprūpes vai uzraudzības. Apdrošinātā novecošana nav apstāklis, kas palielina risku;

7.1.3. **par datiem un apstākļiem, kas mainījušies salīdzinājumā ar tiem, kas tika izpausti apdrošinātajam.** Apdrošinātājs ir jāinformē, piemēram, par pašas personas vai ar līgumu saistītās personas un pārstāvja datu maiņu, tai skaitā dzīvesvietas, kontaktinformācijas un pārstāvības tiesību maiņu, kā arī par pilnvaras atsaukšanu un atcelšanu;

7.1.4. **par citiem apstākļiem**, kas var ietekmēt ar apdrošinātāju noslēgtā līguma izpildi. Apdrošinātājs jāinformē, piemēram, par juridiskās personas pārveidi, apvienošanu, sadalīšanu un bankrotu uzsākšanu, piespiedu likvidāciju vai darbības izbeigšanu;

7.1.5. **pēc apdrošinātāja pieprasījuma par visiem apstākļiem**, kas nepieciešami, lai viņš izpildītu prasību, kas izriet no likuma vai citiem normatīvajiem aktiem.

7.2. Apdrošinājumaņēmējs informē apdrošināto par tiesībām un pienākumiem, kas izriet no apdrošināšanas līguma, un par līguma grozījumiem un izbeigšanu.

7.3. Paziņošanas pienākums ir jāpilda visā apdrošināšanas līguma darbības laikā, tiklīdz rodas paziņošanas nepieciešamība. Pēc apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz nepieciešamie dokumenti.

7.4. Apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātais minēto informāciju apdrošinātājam sniedz arī tad, ja tā ir publiska, piemēram, publicēta plašsaziņas līdzekļos vai reģistrēta publiskā reģistrā. Pēc apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz dokuments, kas apliecina izmaiņas.

7.5. Līdz brīdim, kad apdrošinātājs saņem informāciju par pretējo, tas uzskata, ka tā rīcībā esošie dati ir pareizi.

7.6. Pildot paziņošanas pienākumu, apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātais ievēro 17. punktā noteiktās paziņošanas prasības.

APDROŠINĀŠANAS SEGUMS UN ATLĪDZĪBA

8. Ienākumu apdrošināšanas mērķis ir apdrošinātājam atlīdzināt nesāņemtus ienākumus negadījuma vai slimības gadījumā.

8.1. **Negadījums** ir no apdrošinātā gribas neatkarīgs neparedzēts notikums, kad mehāniskie, termiskie, ķīmiskie vai elektriskie ārējie spēki apdrošinātājam rada miesas bojājumus vai traumas.

Par negadījumu tiek uzskatīts arī:

8.1.1. muskuļu, cīpslu vai locītavu deformācija, sastiepums, plīsums, mežģījums un lūzums, ko izraisījis akūta, vienreizēja nobīde no normālā kustību modeļa;

8.1.2. fizioloģisko funkciju traucējumi, ko izraisa čūskas kodums, bites, lapsenes vai sirseņa dzēliens.

8.2. **Slimība** ir veselības stāvoklis, kura dēļ apdrošinātā persona nespēj veikt darba pienākumus un tai ir izsniegta darbnespējas lapa.

9. Apdrošināšanas seguma derīgums

9.1. Apdrošināšanas segums apdrošināšanas perioda laikā ir spēkā visu diennakti visā pasaulē.

9.2. Apdrošināšanas periods sākas nākamajā darb dienā pēc tam, kad pieteikums par pievienošanos ir publicēts Creditea mobilajā lietotnē, bet ne pirms apdrošinātājs ir saņēmis nepieciešamo apdrošināšanas prēmiju. Ja pirmā apdrošināšanas prēmija ir samaksāta kalendārā mēneša 26. datumā vai pēc tam, apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu nākamā kalendārā mēneša pirmajā darb dienā.

9.3. Apdrošināšanas segums ir spēkā līdz apdrošināšanas polisē norādītā apdrošināšanas perioda beigām, izņemot 13. punktā noteiktajos gadījumos. Apdrošināšanas periods ir norādīts Creditea mobilajā lietotnē un apdrošinātāja tiešsaistes birojā.

9.4. Apdrošināšanas segumam tiek piemērots nogaidīšanas periods, kas ir 14 dienas no apdrošināšanas perioda sākuma. Piemēram, ja apdrošinātā persona pieteikumu par pievienošanos apdrošināšanas līgumam iesniedza 2024. gada 6. janvārī (sestdienā), nogaidīšanas perioda pēdējā diena ir 2024. gada 22. janvāris (pirmdienā).

9.5. Apdrošināšanas periods ir norādīts apdrošināšanas polisē. Katras konkrētās apdrošinātās personas apdrošināšanas periods ir norādīts Creditea mobilajā lietotnē un apdrošinātāja tiešsaistes birojā.

9.6. Apdrošinātājai personai ir tiesības jebkurā laikā informēt apdrošinājumaņēmēju par savu vēlmi izbeigt apdrošināšanas segumu attiecībā uz sevi. Pēc attiecīga pieprasījuma saņemšanas apdrošinājumaņēmējs pārtrauc apdrošināšanas prēmiju iekasēšanu un paziņo apdrošinātājam par apdrošināšanas seguma izbeigšanu attiecībā uz attiecīgo apdrošināto personu. Apdrošināšanas segums beidzas pēc tā apdrošināšanas perioda beigām, kuru sedz pēdējā samaksātā apdrošināšanas prēmija, un apdrošinātājs izslēdz apdrošināto personu no apdrošināšanas līguma.

9.7. Apdrošināšanas seguma derīguma termiņš beidzas plkst. 24.00 datumā, kad ir izpildīts kāds no šiem nosacījumiem:

9.7.1. tiek izbeigts apdrošināšanas līgums, t. sk., apdrošinātājs vai apdrošinājumaņēmējs atkāpjas no apdrošināšanas līguma vai uzsaka līgumu;

9.7.2. apdrošinātā persona vairs neatbilst apdrošinātāja noteiktajām prasībām;

9.7.3. apdrošinājumaņēmējs paziņo apdrošinātājai personai par apdrošināšanas seguma izbeigšanu;

9.7.4. apdrošinātājs saņem **paziņojumu par apdrošinātā nāvi**;

9.7.5. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātājs izbeidz apdrošināšanas segumu **pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pirms apdrošināšanas perioda beigām**, paziņojot par to mēneša laikā no lēmuma par zaudējumu atlīdzināšanu vai atteikumu atlīdzināt zaudējumus;

9.7.6. apdrošinātājs izbeidz apdrošināšanas segumu pirms apdrošināšanas perioda beigām, jo **apdrošināšanas risks saskaņā ar 7.1.2. punktu ir palielinājies** un apdrošinātājs neuzskata par iespējamu turpināt apdrošināšanas segumu ar paaugstinātu apdrošināšanas risku;

9.7.7. apdrošinātājs izbeidz apdrošināšanas segumu pirms apdrošināšanas perioda beigām, jo apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais **ir pārkāpis 7.1.1. punktā aprakstīto paziņošanas pienākumu** un nav paziņojis apdrošinātājam par būtisku faktu vai sniedzis nepareizu vai nepilnīgu informāciju par to;

9.7.8. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātājs izbeidz apdrošināšanas segumu pirms apdrošināšanas perioda beigām, jo apdrošinājumaņēmējs **nepiekrīt** noteikumos aprakstītajā kārtībā **veiktajām izmaiņām apdrošināšanas līgumā**;

9.7.9. apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs **izbeidz apdrošināšanas segumu, savstarpēji vienojoties**. Apdrošinājumaņēmējs pēc pušu vienošanās var vērsties pie apdrošinātāja par apdrošināšanas seguma izbeigšanu, iesniedzot apdrošinātājam attiecīgu pieteikumu. Ja apdrošinātājs piekrīt izbeigt apdrošināšanas segumu, segums izbeidzas:

- datumā, kas norādīts apdrošinājumaņēmēja pieteikumā, vai
- dienā, kad apdrošinātājs saņem pieteikumu (ja tas notiek pēc pieteikumā norādītā datuma).

10. Dienasnaudas apdrošināšanas segums un atlīdzība

10.1. Dienasnaudas apdrošināšanas seguma gadījumā apdrošināšanas gadījums ir:

10.1.1. negadījums vai slimība, pēc kuras apdrošinātājam ir pārejoša darbnespēja vismaz astoņas dienas pēc kārtas;

10.1.1.1. pārejoša darbnespēja ir situācija, kad apdrošinātais īslaicīgi nespēj pildīt darba pienākumus;

10.1.1.2. pārejošu darbnespēju apliecina ārsta lēmums un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (turpmāk – VSAA) datu bāzē iesniegtā darbnespējas lapa;

10.1.2. negadījums vai slimība tiek konstatēta 14 dienas pēc apdrošināšanas perioda sākuma.

10.2. Apdrošinātājs par katru darbnespējas dienu izmaksā dienasnaudu tādā apmērā, kāds bija spēkā negadījuma vai slimības datumā.

10.3. Dienasnauda tiek izmaksāta arī novērošanas un rehabilitācijas laikā, ja apdrošinātā pārejoša darbnespēja negadījuma vai slimības dēļ turpinās un par to ir ārsta lēmums, un VSAA datu bāzē iesniegta darbnespējas lapa.

10.4. Dienasnauda tiek izmaksāta ne ilgāk kā par 90 darbnespējas dienām katrā apdrošināšanas gadījumā un ne vairāk kā par diviem apdrošināšanas gadījumiem 365 dienu laikā no tā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, par kuru apdrošinātā persona lūdz atlīdzību.

10.5. Apdrošinātājam ir tiesības izvērtēt, vai apdrošinātajai personai noteiktais darbnespējas ilgums ir pamatots un atbilst diagnozei. Galīgo lēmumu par darbnespējas ilgumu pieņem apdrošinātājs, pamatojoties uz darbnespējas pieteikumam pievienotajiem dokumentiem.

10.6. Ja vairāku nelaimes gadījumu sekas tiek ārstētas vienlaikus, izmaksātā dienasnauda par katru darbnespējas dienu nepārsniedz polisē norādīto dienasnaudas apdrošinājuma summu.

10.7. Apdrošinātājs pārtrauc izmaksāt dienasnaudu ar dienu, kad:

10.7.1. apdrošinātais atsāk darbu;

10.7.2. ir beidzies darbnespējas lapā norādītais darbnespējas periods;

10.7.3. ir sasniegts 10.4. punktā aprakstītais maksimālais atlīdzināmo darbnespējas dienu skaits.

10.8. Lai pieteiktos dienasnaudas kompensācijai, apdrošinātā persona ne vēlāk kā 60 dienu laikā pēc pārejošas darbnespējas beigām apdrošinātājam iesniedz apdrošinātāja pieprasītos dokumentus, tai skaitā:

- personu apliecinošu dokumentu;
- pieteikumu par atlīdzību uz apdrošinātāja veidlapas;
- VSAA datu bāzē iesniegtās darbnespējas lapas izdrukā vai pilnībā aizpildītas darbnespējas lapas kopiju (ārstniecības iestādes un darba devēja daļai);
- citus dokumentus atkarībā no apdrošināšanas gadījuma apstākļiem (piemēram, neatliekamās palīdzības nodaļas pacienta karti, ambulatoro epikrīzi).

11. Klienta saistības, ja noticis negadījums

11.1. Apdrošinātais pēc negadījuma:

11.1.1. 24 stundu laikā meklē medicīnisko palīdzību;

11.1.2. ievēro ārsta noteikumus un ārstēšanas režīmu;

11.1.3. gadījumā, ja negadījumu izraisījis ceļu satiksmes negadījums, trešās personas fiziska vardarbība vai cits līdzīgs notikums, izmeklēšanas uzsākšanas nolūkos pati vai ar pārstāvja starpniecību nekavējoties vēršas policijā, glābšanas dienestā vai citā attiecīgā valsts institūcijā.

12. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

12.1. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas gadījuma iestāšanās gadījumā, izņemot šajos noteikumos, likumos un citos normatīvajos aktos noteiktos gadījumus.

12.2. Apdrošinātājs veic apdrošināšanas gadījuma izskatīšanu pēc iespējas ātrāk un izmaksā atlīdzību, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumā atrunātajiem nosacījumiem.

12.3. Apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātais sniedz apdrošinātājam patiesu informāciju un iesniedz pierādījumus, kas nepieciešami, lai noteiktu apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, cēloni un atlīdzības apmēru.

12.4. Par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu lemj apdrošinātājs, pamatojoties uz viņam iesniegtajiem dokumentiem. Tajā pašā laikā apdrošinātājs var pārbaudīt ārsta lēmuma pamatotību un citu dokumentu pareizību, pieprasīt papildu datus un dokumentus no apdrošinātā un trešajām personām, kā arī veikt citus pieprasījumus. Apdrošinātājs var pieprasīt apdrošinātā pārbaudīt un papildu medicīniskās

pārbaudes pie apdrošinātāja noteiktajiem ārstiem.

12.5. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atlīdzināšanu vai atlīdzības atteikumu 30 kalendāro dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu un datu saņemšanas.

12.6. Ja apdrošinātāja saistību izpilde vai izpildes apjoms ir atkarīgs no apstākļiem, kas tiek noskaidroti kriminālprocesa, administratīvā pārkāpuma vai kriminālpārkāpuma procesa gaitā, apdrošinātājs var lemt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt to tikai pēc tam, kad process ir beidzies vai lēmums procesā ir stājies spēkā.

12.7. Apdrošinātājs atlīdzību izmaksā uzreiz pēc tam, kad pieņemts lēmums par atlīdzību.

12.8. Ja apdrošinātājs pārskaita atlīdzību uz ārvalsts kontu, tad viņš no atlīdzības var ieturēt maksājuma veikšanas izmaksas.

12.9. Nepamatoti izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs nekavējoties atdod atlīdzību apdrošinātājam.

12.10. Ja apdrošinātājs kavē apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tad pēc tiesīgās personas pieprasījuma viņš maksā nokavējuma procentus saskaņā ar likumu.

13. Ierobežojumi un izņēmumi

13.1. Apdrošināšanas gadījuma nav un **apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja** apdrošinātā miesas bojājums radies šādās situācijās:

13.1.1. apdrošinātais ir lietojis alkoholisko, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu vielu, kas izraisa **reibuma stāvokli**, un starp reibuma stāvokli un negadījumu pastāv cēloņsakarība. Par reibumu uzskata arī atteikšanos konstatēt reibumu un reibuma izraisīšanu pēc negadījuma;

13.1.2. apdrošinātais **apzināti apdraudējis** sevi (piemēram, paškaitējums, pašnāvības mēģinājums, pašnāvība, piedalīšanās kautiņā vai bruņotā sadursmē (izņemot paš aizsardzību, ko apliecina policijas izmeklēšana), būtiski pārkāpis drošības prasības, būdams pasažieris automašīnā, kuras vadītājs ir reibumā vai bez vadītāja tiesībām);

13.1.3. apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs ir izdarījis **prettiesisku darbību**, tai skaitā vadījis transportlīdzekli bez tiesībām vai reibuma stāvoklī;

13.1.4. apdrošinātais piedalījies **nemieros vai militārā operācijā** (izņemot obligāto militāro dienestu un pārkvalifikāciju miera laikā) vai cietusi masu iznīcināšanas ieroča vai kodolavārijas rezultātā;

13.1.5. apdrošinātais piedalījies **terorisma** sagatavošanā, izdarīšanā vai citādā veidā veicinājis terorismu;

13.1.6. apdrošinātais ticis **ārstēts** vai viņam ir veikta operācija, kuru nav izraisījis nelaimes gadījums vai slimība, kas jākompensē.

13.2. **Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikties to izmaksāt, ja:**

13.2.1. apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs ir **pārkāpis 12. punktā** noteiktos pienākumus;

13.2.2. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais ir **pārkāpis 7.1.1. punktā** noteikto paziņošanas pienākumu:

- nav paziņojis apdrošinātājam par būtisku apstākli, noslēdzot apdrošināšanas līgumu vai pievienojoties apdrošināšanas līgumam, vai ir sniedzis nepareizu vai nepilnīgu informāciju par šo apstākli, un
- būtisks apstāklis, par kuru apdrošinātājs nav ticis informēts, ir izraisījis apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai ir ietekmējis tā iestāšanos, vai apdrošinātāja pienākuma izpildes spēkā esamību vai apmēru;

13.2.3. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais ir **pārkāpis 7.1.2. punktā** noteikto paziņošanas pienākumu:

- nav informējis apdrošinātāju par apdrošināšanas risku paaugstinošu apstākli vai arī ir sniedzis par šo apstākli nepareizu vai nepilnīgu informāciju, un

- apdrošināšanas riska pieaugums ir izraisījis apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai ietekmējis tā iestāšanos, vai apdrošinātāja pienākuma izpildes spēkā esamību vai apjomu;
- 13.2.4. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais ir apdrošinātāju
- **maldinājis** vai mēģinājis maldināt par apdrošināšanas gadījuma apstākļiem un/vai apdrošināšanas atlīdzības apmēru;
 - citā veidā mēģinājis **maldināt** par apdrošināšanas līguma vai tā izpildes apstākļiem.
- 13.3. **Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja maksājuma saņēmējs ir pakļauts starptautiskām sankcijām.**
- 13.4. **Apdrošinātājam nav pienākuma atlīdzināt zaudējumus un apdrošināšanas segums nav piemērojams (ja vien starp apdrošinātāju un apdrošinājumaņēmēju nav noslēgta īpaša vienošanās), kamēr apdrošinātais uzturas aizturēšanas iestādē kā apcietinātais, arestētais vai aizturētais.**
- 13.5. Apdrošinātājs 30 kalendāro dienu laikā no paziņojuma saņemšanas informē apdrošinājumaņēmēju par to, vai un ar kādiem nosacījumiem tas pieņem paaugstināto apdrošināšanas risku. Ja apdrošinātājs 30 kalendāro dienu laikā nav informējis apdrošinājumaņēmēju par apdrošināšanas līguma grozīšanu vai apdrošināšanas seguma un/vai apdrošināšanas līguma izbeigšanu, līgums turpinās ar tādiem pašiem noteikumiem.

APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA GROZĪŠANA, IZBEIGŠANĀS UN IZBEIGŠANA

14. Apdrošināšanas līguma grozīšana

14.1. Apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs izdara grozījumus apdrošināšanas līgumā, rakstiski vienojoties, ja vien apdrošināšanas līgumā (ieskaitot šos noteikumus), likumā vai citos tiesību aktos nav noteikts citādi.

14.2. Pusēm vienojoties, līgumā var grozīt:

- 14.2.2. apdrošināšanas summas;
- 14.2.3 apdrošināšanas prēmijas;
- 14.2.4. apdrošināšanas periodu.

14.3. Lai grozītu apdrošināšanas līgumu, apdrošinājumaņēmējs iesniedz apdrošinātājam atbilstošu pieteikumu.

14.4. Par dienasnaudas apdrošināšanas segumu un līguma noteikumiem, kas uz to attiecas, ieskaitot apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas, puses vienojas līdz apdrošināšanas perioda beigām.

14.5. Apdrošinātājam ir tiesības mainīt apdrošināšanas līguma noteikumus un/vai apdrošināšanas prēmijas, paziņojot par to apdrošinājumaņēmējam vismaz 30 dienas iepriekš. Ja apdrošināšanas līgums tiek grozīts, apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam atjaunotu polisi un apdrošinājumaņēmējs izmaiņas kopā ar grozītajiem līguma dokumentiem ne vēlāk kā 5 darbdienu laikā nosūta apdrošinātājai(-ām) personai(-ām). Ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātā persona nepiekrīt apdrošināšanas līguma grozījumiem, viņam ir tiesības anulēt apdrošināšanas segumu 21 dienas laikā pēc paziņojuma saņemšanas vai nu pilnībā, vai attiecībā uz konkrēto apdrošināto personu.

14.6. Apdrošinātājs var gadījumā, ja:

14.6.1. apdrošināšanas risks ir palielinājies 7.1.2. punktā noteikto apstākļu dēļ, ar atpakaļejošu datumu mainīt (no apdrošināšanas riska pieauguma) apdrošināšanas prēmijas apmēru un ierobežot apdrošināšanas segumu;

14.6.2. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais ir pārkāpis 7.1.1. punktā noteikto paziņošanas pienākumu, vienpusēji mainīt apdrošināšanas prēmijas apmēru.

14.7. Ja apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt apdrošināšanas segumam un prēmijai, kas grozīta saskaņā ar 14.4. vai 14.6.1. punktu, gan apdrošinātājs, gan apdrošinājumaņēmējs var izbeigt apdrošināšanas segumu vai uzteikt apdrošināšanas līgumu. Ja līdz kārtējā apdrošināšanas perioda beigām apdrošinātājs nav saņēmis apdrošinājumaņēmēja paziņojumu par apdrošināšanas seguma izbeigšanu vai apdrošināšanas līguma uzteikšanu, tiek uzskatīts, ka apdrošinājumaņēmējs piekrīt grozījumiem.

14.8. Ja apdrošināšanas līgumā tiek veiktas izmaiņas attiecībā uz apdrošināšanas segumiem, apdrošinātājs attiecīgi maina apdrošināšanas prēmiju.

14.10. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji grozīt šos noteikumus, kā arī citus apdrošināšanas līguma noteikumus, ja:

14.10.1. izmaiņas izriet no grozījumiem tiesību aktos vai uzraudzības iestāžu noteiktajās prasībās;

14.10.2. grozījumi nepieciešami, lai aizsargātu apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātās personas intereses vai uzlabotu viņa situāciju;

14.10.3. grozījumi nepieciešami, lai aizsargātu apdrošinātāja intereses, un nav neproporcionāli attiecībā pret apdrošinājumaņēmēju.

14.11. Apdrošinātājs paziņo apdrošinājumaņēmējam par izmaiņām saskaņā ar 19. punktā noteikto kārtību vismaz 30 kalendārās dienas pirms grozījumu spēkā stāšanās dienas.

14.12. Ja apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt grozījumiem, viņš var uzteikt līgumu, iesniedzot attiecīgu paziņojumu apdrošinātājam, pirms grozījumu spēkā stāšanās dienas.

14.13. Ja apdrošinājumaņēmējs neizmanto tiesības uzteikt apdrošināšanas līgumu, tiek uzskatīts, ka viņš ir piekritis veiktajiem grozījumiem.

15. Apdrošināšanas līguma termiņš, izbeigšanās un izbeigšana

15.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts uz noteiktu laiku un ir spēkā līdz apdrošināšanas perioda beigām.

15.2. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, ja:

15.2.1. līgums ir izpildīts:

- apdrošinātājs ir izpildījis savas līgumsaistības, veicot maksājumus vai pieņemot lēmumus atteikt maksājumus, pamatojoties uz apdrošināšanas gadījumiem.

15.2.2. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātājs **atkāpjas** no līguma vai **uzsaka to** šajos noteikumos, likumā vai citos tiesību aktos paredzētajā gadījumā un kārtībā.

15.3. Apdrošinājumaņēmējs var:

15.3.1. **atkāpties** no līguma 14 kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

15.3.2. jebkurā laikā **uzteikt līgumu**.

15.4. Lai uzteiktu līgumu vai atkāptos no līguma, apdrošinājumaņēmējam jāiesniedz prasībām atbilstošs pieteikums, kā aprakstīts 17.1. punktā.

Līguma izbeigšanās datums ir

- datums, kas norādīts apdrošinājumaņēmēja pieteikumā, vai
- diena, kad apdrošinātājs saņem pieteikumu (ja tas notiek pēc pieteikumā norādītā datuma).

15.5. **Apdrošinātājs var atkāpties** no apdrošināšanas līguma vai **izbeigt apdrošināšanas segumu**, ja izrādās, ka apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais ir nepamatoti pārkāpis 7.1.1. punktā aprakstīto paziņošanas pienākumu:

- viņš, slēdzot līgumu, pievienojot apdrošināšanas segumus, palielinot apdrošinājuma summas, nav informējis apdrošinātāju, un
- būtisks apstāklis, par kuru apdrošinātājs nav ticis informēts, ir izraisījis apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai ir ietekmējis tā iestāšanos vai apdrošinātāja pienākuma izpildes spēkā esamību, vai apmēru.

15.6. **Apdrošinātājs** var **uzteikt** apdrošināšanas līgumu bez iepriekšēja brīdinājuma, ja:

15.6.1. izrādās, ka apdrošināšanas risks ir palielinājies atbilstoši 7.1.2. punktam, un apdrošinātājs neuzskata par iespējamu turpināt līgumu ar paaugstinātu apdrošināšanas risku. Apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas segumu līguma uzteikšanas vietā, ja neuzskata par iespējamu segumu turpināt ar paaugstinātu apdrošināšanas risku;

15.6.2. apdrošinājuma ņēmējs nepiekrīt grozījumiem, kas veikti līgumā saskaņā ar šiem noteikumiem;

15.6.3. klients ir pakļauts starptautiskām sankcijām;

15.6.4. klients ir atsaucis doto piekrišanu personas datu apstrādei un apdrošinātājs nevar turpināt līguma izpildi;

15.6.5. klients ir iesniedzis apdrošinātājam nepareizus vai nepilnīgus datus vai dokumentus, kuriem ir viltojuma pazīmes, vai atsakās sniegt datus vai dokumentus;

15.6.6. klients ar savu darbību vai bezdarbību ir nodarījis kaitējumu vai kaitējuma draudus apdrošinātājam, kaitējis apdrošinātāja reputācijai vai liedzis apdrošinātājam izpildīt pienākumu, kas izriet no likuma vai citiem tiesību aktiem.

15.7. Apdrošinātājs var uzteikt apdrošināšanas līgumu pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās viena mēneša laikā no dienas, kad pieņemts lēmums par zaudējumu atlīdzināšanu vai atteikumu atlīdzināt zaudējumus.

15.8. Līguma uzteikšanas gadījumā apdrošinātājs var piemērot noteiktās pakalpojumu maksas.

15.9. Līguma izbeigšanās neizbeidz apdrošinātāja prasījumus par noteikumu 12.9. punktā atrunāto atgūstamo apdrošināšanas atlīdzību.

INFORMĀCIJAS APMAIŅA UN DOKUMENTI

16. Apdrošinātāja paziņojumi

16.1. Apdrošinātājs informē klientu plašsaziņas līdzekļos, savā tīmekļa vietnē vai birojos. Ja nepieciešams, apdrošinātājs nosūta klientam personisku paziņojumu.

16.2. Lai nosūtītu personisku paziņojumu, apdrošinātājs pēc ziņas satura izvēlas labāko saziņas kanālu, kas var būt, piemēram, tiešsaistes birojs, e-pasts, pasts, tālrunis, SMS īsziņa u. c.

16.3. Apdrošinātājs var atteikties nosūtīt personisku paziņojumu, ja tam ir pamatots iemesls uzskatīt, ka apdrošinātāja rīcībā esošā kontaktinformācija ir nepilnīga vai nepareiza (piemēram, ja pasta pakalpojumu sniedzējs ir nosūtījis atpakaļ nosūtīto vēstuli ar paziņojumu, ka saņēmējs nedzīvo šajā adresē).

16.4. Personisks paziņojums tiek uzskatīts par saņemtu un apdrošinātāja paziņošanas pienākums par izpildītu, ja minētais paziņojums ir nosūtīts vai nu tiešsaistes birojā, vai uz klienta vai personas, kas ir tiesīga saņemt paziņojumu tā vārdā, kontaktinformāciju, kas apdrošinātājam tika paziņota visvēlāk.

16.5. Personisks paziņojums, kas nosūtīts klientam pa pastu, tiek uzskatīts par saņemtu piektajā kalendārajā dienā no nosūtīšanas dienas. Tiek uzskatīts, ka personisks paziņojums, kas nosūtīts, izmantojot citu saziņas kanālu, ir saņemts tajā pašā dienā.

16.6. Klientiem publiski sniegtā informācija tiek uzskatīta par saņemtu informācijas publicēšanas dienā.

16.7. Informācija par apdrošināšanas līgumu ir pieejama tiešsaistes birojā.

17. Klienta paziņojumi un citi klienta iesniegtie dokumenti

17.1. Katru pieteikumu, pieprasījumu, paskaidrojumu, paziņojumu, informācijas pieprasījumu un citu informāciju un dokumentu klients nosūta apdrošinātāja pieprasītajā formā un kārtībā, un saskaņā ar likumu un citu normatīvo aktu prasībām. Apdrošinātājs parasti pieņem paziņojumus, kas tam iesniegti rakstiski reproducējamā formātā.

Apdrošinātājs var pieprasīt, lai paziņojums

- būtu parakstīts apdrošinātāja akceptētā veidā, tostarp personīgi klātesot apdrošinātāja pārstāvim, ar elektronisko parakstu vai notariāli apliecinātu parakstu, vai
- tiktu iesniegts, izmantojot tiešsaistes biroju vai citus līdzekļus, kas, pēc apdrošinātāja vērtējuma, nodrošina tās personas identifikāciju, kura iesniedz paziņojumu.

Identificējamam jābūt arī ziņojuma sagatavošanas un nosūtīšanas laikam.

17.2. Klients uzreiz pārbauda apdrošinātāja paziņojumā ietvertās informācijas pareizību un nekavējoties pēc paziņojuma saņemšanas iesniedz savus iebildumus apdrošinātājam.

17.3. Apdrošinātājs var uzskatīt, ka klienta sniegtā informācija un tās saturs ir pareizs, ja informācija tiek sniegta, izmantojot apdrošinātājam zināmo klienta kontaktinformāciju, piemēram, e-pasta adresi, vai apdrošinātāja elektroniskos pakalpojumu kanālus, piemēram, tiešsaistes biroju.

17.4. Apdrošinājuma ņēmējs var pieprasīt jebkura pieteikuma, ko viņš iesniedzis apdrošinātājam, kopiju formātā, ko attiecībā uz apdrošināšanas līgumu var reproducēt rakstiski.

17.5. Apdrošinātājs var pieprasīt svešvalodā esoša dokumenta tulkojumu latviešu valodā vai citā valodā, ko akceptējis apdrošinātājs.

17.6. Ja iesniegtais dokuments neatbilst prasībām vai apdrošinātājam rodas šaubas par dokumenta pareizību, viņš var atteikties veikt darījumu un pieprasīt papildu dokumentus.

17.7. Apdrošinātājs var saglabāt telefona sarunu ierakstus, kas saistīti ar apdrošināšanas līguma izpildi.

17.8. Apdrošinātājs sniedz informāciju latviešu valodā. Ja klients to ir pieprasījis un apdrošinātājs to var izdarīt, apdrošinātājs var sniegt informāciju citā valodā.

ATBILDĪBA, STRĪDU IZŠĶIRŠANA UN PIEKRITĪBA

18. Atbildība

18.1. Apdrošinātājs nenodrošina aizsardzību ne pret vienu apdrošināšanas gadījumu, un tam nav pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai veikt jebkādas citas maksājumus, kas izriet no apdrošināšanas līguma, vai pildīt citas līgumā noteiktās saistības, ja tā rezultātā apdrošinātājs nonāktu pretrunā ar kādu starptautisku sankciju. Apdrošinātājs nav atbildīgs par prasībām vai zaudējumiem, kas izriet no iepriekš minētā.

18.2. Apdrošinātājs nav atbildīgs:

- par viņa starpnieku – trešo personu pakalpojumiem;
- par zaudējumiem, kas klientam nodarīti līguma uzteikšanas vai darījuma atteikuma dēļ;
- par kaitējumu, kas nodarīts klientam vai trešajai personai klienta paziņošanas pienākuma pārkāpuma rezultātā.

18.3. Klients atlīdzina apdrošinātājam visus zaudējumus, kas radušies, sniedzot nepatiesas ziņas vai pārkāpjot paziņošanas pienākumu.

19. Strīdu izšķiršana un piekritība

19.1. Nesaskaņas starp apdrošinātāju un klientu tiek mēģināts risināt pārrunu ceļā.

19.2. Klients var iesniegt sūdzību apdrošinātājam rakstiski reproducējamā formātā vai ar tiešsaistes biroja starpniecību. Sūdzībā jānorāda apstākļi un dokumenti, uz kuriem sūdzības iesniedzējs atsaucas.

19.3. Apdrošinātājs atbild uz sūdzību 15 kalendāro dienu laikā pēc sūdzības saņemšanas. Ja sūdzību minētajā termiņā nav

iespējams atrisināt, apdrošinātājs var pagarināt atbildes sniegšanas termiņu, informējot par to sūdzības iesniedzēju un paskaidrojot pagarinājuma iemeslus.

19.4. Klients var iesniegt sūdzību uzraudzības iestādei vai Igaunijas Apdrošināšanas asociācijas samierināšanas iestādei (+372 6 67 18 00, lepitus@eksl.ee, Mustamäe tee 46, Tallina, 10621), un klients var arī vērsties tiesā.

19.5. Strīdu, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izšķir Igaunijas tiesā, ja vien likumā vai citos tiesību aktos nav paredzēta cita obligātā jurisdikcija.

19.6. Apdrošinātāju uzrauga Finanšu uzraudzības inspekcija (info@fi.ee, Sakala 4, 15030 Tallina).