

## **IENTĀKUMU AIZSARDZĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI nr. IA24 (spēkā no 22.02.2024.)**

Pakalpojumu sniedz **ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ Latvijas filiāle**

### **1. TERMINU SKAIDROJUMI**

**1.1. Apdrošinātājs** – ADB „Compensa Viena Insurance Group“ Latvijas filiāle.

**1.2. Apdrošinājuma ņēmējs** – persona, kura Apdrošināšanas polisē (apliecībā) norādīta kā Apdrošinājuma ņēmējs.

**1.3. Apdrošinātais** – persona, kura Apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādīta kā Apdrošinātais - Latvijas Republikas pastāvīgais iedzīvotājs, kurš apdrošināšanas veikšanas brīdī ir vismaz 18 gadus vecs uz līguma noslēgšanas brīdi, un kurš atbilst šajos noteikumos noteiktajām veselības un nodarbinātības prasībām. Arī šī persona ir apdrošināta un kuram ir apdrošināmā interese.

**1.4. Apdrošināšanas summa** – maksimālā izmaksājamā naudas summa Apdrošinātajai personai, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

**1.5. Nogaidīšanas periods (atskaitījums)** – no katra Apdrošināšanas gadījuma datuma aprēķināts nepārtraukts 30 dienu periods, kura laikā radušos zaudējumus neatlīdzināsim, ja vien zaudējumi nav radušies nepārtraukti ilgāk par 30 dienām, šajā gadījumā apdrošināšanas maksājumu aprēķināsim no pirmās apdrošināšanas gadījuma dienas līdz pēdējai dienai (izņemot noteikumos paredzētos ierobežojumus).

**1.6. Pašrisks** – Apdrošināšanas izmaksa netiek izmaksāta:

**1.6.1.** Pārejošas darbnespējas gadījumā slimības vai nelaiemes gadījuma dēļ: pirmo 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādītā Apdrošināšanas aizsardzības sākuma datuma, kad tiek maksātas apdrošinātās iemaksas saskaņā ar ienākumu aizsardzību.

**1.6.2.** pirmo 120 kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādītā Apdrošināšanas aizsardzības uzsākšanas datuma.

**1.6.3.** Nāves gadījumā pirmo 30 kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādītā Apdrošināšanas aizsardzības sākuma datuma.

**1.7. Apdrošināšanas periods** – Apdrošināšanas līgumā (apliecībā) norādītais laika periods, par kuru tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

**1.8. Apdrošināšanas apliecība** - rakstveida vai elektronisks informatīvs dokuments, kas tiek izsniegts Apdrošinātajam, stājoties spēkā apdrošināšanas aizsardzībai, kura mērķis ir informēt Apdrošināto par apdrošināšanas aizsardzībā iekļautajiem apdrošinātajiem riskiem, apdrošinājuma summām, apdrošināšanas periodu un citiem saistošajiem noteikumiem.

**1.9. Apdrošināšanas prēmija** - apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

**1.10. Apdrošināšanas objekts** - Apdrošinātā regulārie, tiesiski saņemtie ienākumi, kas noteikti šajos noteikumos.

**1.11. Apdrošināšanas gadījums** – šajos apdrošināšanas noteikumos noteiktais notikums, kuram iestājoties Apdrošinātajam ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem.

**1.12. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datums** – Apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādītais Apdrošināšanas perioda sākuma datums.

**1.13. Ārsts** - ārstniecības personu reģistrā reģistrēta ārstniecības persona, kurai ir ārsta sertifikāts, turklāt nepastāv ar Apdrošināto nekāda veida interešu konflikts, draudzības saites vai cita veida ieinteresētība (piemēram, radniecība, laulība, kopdzīve u.c.).

**1.14. Darbs** – attiecības, kas rodas uz beztermiņa darba līguma pamata, kad Apdrošinātais par atlīdzību strādājat vismaz 20 (divdesmit) stundas nedēļā.

**1.15. Pagaidu darbs** – attiecības, kas tiek regulētas, slēdzot īstermiņa darba, sezonas darba līgumus, pārbaudes (pārbaudes laika) līgumu, kā arī slēdzot izpildes, pakalpojumu sniegšanas vai citus līgumus, kas šajos apdrošināšanas noteikumos nav definēti kā Darbs.

### **2. Informācija par apdrošināšanas objektu un apdrošināto risku**

**2.1.** Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un Apdrošināšanas apliecības saņemšanas, Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir sniegt visu informāciju, kas nepieciešama apdrošināmo risku izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā, lai izvērtētu apdrošināmo risku un sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu vai Apdrošināšanas līgumu.

**2.2.** Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesīgumu un pilnīgumu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums vai noklusēšana var būt par iemeslu Apdrošināšanas līguma izbeigšanai un atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

**2.3.** Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu.

**2.4.** Ja Apdrošinātājs tikai pēc apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, apdrošināšanas atlīdzību atsaka vai samazina atbilstoši piemērojamām tiesību normām.

### **3. Izmaiņas sniegtajā informācijā**

**3.1.** Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegtajā informācijā.

**3.2.** Pēc papildu informācijas saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē Apdrošinātā riska palielināšanos, un ja Apdrošinātais risks palielinājies, tiek aprēķināta un piemērota papildus Apdrošināšanas prēmija vai tiek grozīti Apdrošināšanas līguma noteikumi.

**3.3.** Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc Apdrošināšanas perioda beigām Apdrošinātājam ir tiesības veikt apdrošinātā objekta pārbaudi, lai pārlicinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā riska informācijā. Tomēr šis nosacījums neatbrīvo Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto no jebkura Apdrošināšanas līguma paredzēta pienākumu izpildes, kā arī nemaina paredzētās pienākumu neizpildes sekas.

**3.4.** Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu par 50 (piecdesmit)%, ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ neizpilda 3.1.punktā noteikto pienākumu, kā arī atteikt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ neizpilda 3.1.punktā noteikto pienākumu.

### **4. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā savstarpējie pienākumi**

**4.1.** Saņemt no Apdrošinātāja Apdrošināšanas noteikumu kopiju vai Apdrošinātājam nodrošināt, ka apdrošināšanas noteikumi un cita nepieciešamā informācija ir pieejami nepārtraukti elektroniskā formātā interneta vietnē.

**4.2.** Vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, par to rakstiski brīdinot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 15 kalendārās dienas pirms apdrošināšanas līguma izbeigšanas.

**4.3.** Normatīvajos aktos un/vai Apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos lūgt Apdrošinātājam mainīt Apdrošināšanas līguma nosacījumus.

**4.4.** Normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, kā arī ievērojot personas datu aizsardzību, saņemt informāciju par Apdrošināšanas gadījuma izskatīšanas gaitu un pieņemto lēmumu.

**4.5.** Apdrošinātā pienākums ir pierādīt zaudējuma iestāšanās faktu un apmēru, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.

**4.6.** Ja mainās Apdrošinātā adrese, paziņot Apdrošinātājam par jauno adresi, ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā.

**4.7.** Ja izrādās, ka saskaņā ar Apdrošināšanas līgumā noteiktajiem noteikumiem Apdrošināšanas izmaksa nebija jāizmaksā (vai varēja tikt samazināta), tad pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātājam ir jāatgriež apdrošināšanas atlīdzība (vai pārmaksātā summa) 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā, ja likumā nav noteikts kā citādi.

**4.8.** Ja citu personu, iestāžu un institūciju sniegto informāciju, piemēram, izziņas, kuras Apdrošinātājs ir tiesīgs saņemt, ir pienākums iesniegt šo informāciju. Ja Apdrošinātājam ir nepieciešama Apdrošinātā rakstiska piekrišana, lai saņemtu šādu informāciju tieši no personām, iestādēm un struktūrām, Apdrošinātājam tā ir jāsniedz.

**4.9.** Ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) darba dienu laikā paziņot Apdrošinātājam par notikumu un iesniegt rakstisku pieteikumu.

**4.10.** Sadarboties ar Apdrošinātāju, skaidrojot notikuma apstākļus, sniegt Apdrošinātājam visus no Apdrošinātā atkarīgos un ar Apdrošināšanas gadījumu saistītos datus, un pildīt Apdrošinātāja likumiskās prasības.

**4.11.** Ja Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs nepilda savas Apdrošināšanas līgumā vai Apdrošināšanas noteikumos noteiktās saistības, Apdrošinātājam ir tiesības nekavējoties lauzt Apdrošināšanas līgumu vai izbeigt apdrošināšanas aizsardzību atsevišķiem Apdrošinātājiem, kā arī neatgriezt Apdrošinātā samaksāto

Apdrošināšanas prēmiju, samazināt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai veikt citas darbības, saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem vai šo līgumu.

## **5. Apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas**

- 5.1. Ja Apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā ļauns nolūks (Civillikuma 1641.pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645.pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par Apdrošināšanas objektu vai apstākļiem apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, Apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā.
- 5.2. Apdrošināšanas objektu tiesīgo lietotāju darbība vai bezdarbība ir pielīdzināma paša Apdrošinātā darbībai vai bezdarbībai, pieņemot lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai lēmumu samazināt to.

## **6. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība**

- 6.1. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātājam rakstveida iesniegumu par apdrošinātā riska iestāšanos.
- 6.2. Apdrošinātājs izvērtē saņemto iesniegumu un pievienotos dokumentus, lai konstatētu vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, ja iestājies, tad nosaka apdrošināšanas atlīdzības apmēru:
  - 6.2.1. ja ir iestājies Apdrošināšanas gadījums un puses ir vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:
    - a) Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 30 (trīsdesmit) dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas;
    - b) Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 10 (desmit) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
  - 6.2.2. ja Apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:
    - a) tad Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību;
    - b) par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinātājam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.
- 6.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc kompensācijas principa, ievērojot:
  - 6.3.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta un izmaksāta, piemērojot šajos noteikumos un Apdrošināšanas apliecībā norādītos apmēru, kā arī kompensācijas principu, tādējādi izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus;
  - 6.3.2. Kompensēti tiek tikai pierādītie, nodarītie zaudējumi, izņemot normatīvajos aktos vai Apdrošināšanas līgumā noteiktie izņēmumi.
- 6.4. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.
- 6.5. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pēc Apdrošināšanas līguma un Apdrošināšanas apliecībā norādītā apdrošināšanas perioda darbības beigām.
- 6.6. Ja Apdrošinātāja saistību izpilde vai tās apjoms ir atkarīgs no tādiem apstākļiem, kuri konstatējami civilas, kriminālas vai administratīvas lietas tiesvedībā, Apdrošinātājs ir tiesīgs 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.
- 6.7. Gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs ietur nesamaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu.

## **7. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība**

- 7.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz informāciju, ko sniedzis Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais, un Apdrošināšanas līguma noslēgšanas fakts nevar tikt interpretēts, ka Apdrošinātāja piekrišana vai akcepts šai informācijai.
- 7.2. Apdrošinātājs, pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, var sagatavot apdrošināšanas piedāvājumu. Gadījumā, ja Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs iemaksā Apdrošinātāja bankas kontā apdrošināšanas piedāvājumā norādīto Apdrošināšanas prēmiju, Apdrošināšanas līgums netiek uzskatīts par noslēgtu, ja

apdrošināšanas piedāvājumā nav norādīts citādāk. Apdrošinātājam ir tiesības šādi kļūdaini veikt maksājumu atgriezt atpakaļ Apdrošinājuma ņēmējam 30 (trīsdesmit) dienu laikā.

- 7.3. Apdrošinātājs izsniedz Apdrošināšanas apliecību (polisi), kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošinātāja paraksts var būt oriģināls, elektronisks vai faksimils. Apdrošināšanas apliecība (polise) Apdrošinātājam tiek nosūtīta pa pastu vai elektroniski. Pirms Apdrošināšanas apliecības (polises) izsniegšanas, Apdrošinātājam ir pienākums iepazīties ar pirmslīguma slēgšanas informāciju, apdrošināšanas noteikumiem, apdrošināšanas produkta informācijas dokumentu; Apdrošinātājam ir tiesības lūgt šos dokumentus izsniegt papīra formātā vai nosūtīt Apdrošinātājam uz Apdrošinātā norādīto elektronisko pasta adresi.
- 7.4. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā, ja Apdrošināšanas prēmijas vai Apdrošināšanas prēmijas pirmās daļas samaksa ir veikta Apdrošināšanas līgumā vai tam pievienotajā rēķinā noteiktajā apmērā un laikā, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 7.5. Ja Apdrošināšanas līgumā, tam pievienotajā rēķinā vai Apdrošināšanas apliecībā ir noteikts, ka Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad pēc Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas, kas veikta Apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā un termiņā, Apdrošināšanas līgums ir spēkā ar tajā norādīto spēkā stāšanās datumu.
- 7.6. Par samaksas dienu uzskatāms datums, kad Apdrošināšanas prēmija vai tās daļa saņemta Apdrošinātāja vai apdrošināšanas izplatītāja, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas, bankas kontā.
- 7.7. Ja, pretēji Apdrošināšanas līgumā vai rēķinā norādītajam, Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas dienas. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam netiek nosūtīts.
- 7.8. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa pēc rēķinā norādītā apmaksas termiņa neuzliek Apdrošinātājam pienākumu uzņemties jebkādas saistības. Apdrošinātājam ir tiesības samaksāto Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmās daļas maksājumu atgriezt atpakaļ Apdrošinājuma ņēmējam 15 (piecpadsmit) dienu laikā.
- 7.9. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, izmantojot distances saziņas līdzekli, spēkā ir tāda pati Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība kā līgumu noslēdzot klātienē.
- 7.10. Pēc 12. un 14. punkta nosacījumu izpildes tiek uzskatīts, ka Apdrošinātais esat iepazinies ar šiem noteikumiem un apdrošināšanas līguma nosacījumiem un piekrītat tiem.

## **8. Apdrošināšanas līguma izbeigšana**

- 8.1. Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu vienpusēji Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajos gadījumos pirms Apdrošināšanas perioda beigām, t. sk., pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, nosūtot rakstveidā paziņojumu otrai līgumslēdzējpusēi. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts 15. (piecpadsmitajā) dienā pēc rakstveidā paziņojuma nosūtīšanas.
- 8.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir samaksāt Apdrošinātājam Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad Apdrošināšanas līgums bijis spēkā.
- 8.3. Ja Apdrošināšanas periodā ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un Apdrošinājuma ņēmējs pirms Apdrošināšanas līguma termiņa beigām izbeidz Apdrošināšanas līgumu vai nav veicis kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu, tad Apdrošinātājam ir tiesības izrakstīt rēķinu par atlikušo Apdrošināšanas prēmijas daļu. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir apmaksāt Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu savlaicīgi un pilnā apmērā.
- 8.4. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja rakstveidā iesniegumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu atbilstoši likumā paredzētajam aprēķinam, atskaitot no tās Apdrošināšanas līguma darbības laikā izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību, kā arī no atlikuma ieturot 15 (piecpadsmit) procentus, kas ir Apdrošinātāja prezumēti izdevumi saistībā ar Apdrošināšanas līguma administrēšanu. Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu Apdrošināšanas prēmijas maksājumu segšanai Apdrošinātājam, tad ieturējumi saistībā ar Apdrošināšanas līguma administrēšanu no prēmijas netiek veikti.
- 8.5. Ja kārtējais Apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātājam rakstveidā brīdinājumu par nesavlaicīgi vai nepilnīgi veikto Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu ar uzaicinājumu samaksāt Apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu.

- 8.6.** Ja Apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā termiņā un apmērā, Apdrošināšanas līgums vai apdrošināšanas aizsardzība pret konkrēto Apdrošināto personu tiek izbeigts, neatmaksājot Apdrošināšanas prēmiju par periodu, kad apdrošināšana bija spēkā. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un atlikusi prēmijas daļa netiek atmaksāta, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam nosūtīts netiek.
- 8.7.** Neatkarīgi no citiem noteikumiem, kas paredzēti Apdrošināšanas līgumā, netiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs nodrošinās apdrošināšanas aizsardzību vai veiks jebkādus maksājumus, vai sniegs jebkādus pakalpojumus vai labumus jebkuram Apdrošinātajam un jebkurai citai personai tiktāl, ciktāl šāds segums, maksājums, /pakalpojums, labums un/vai jebkurš Apdrošinātā darījums vai darbība pārkāpj piemērojamās sankcijas, tas ir, visas tādas tirdzniecības, finanšu embargo vai ekonomiskās sankcijas, likumus vai noteikumus, kas tieši piemērojami Apdrošinātajam. Piemērojamās sankcijas ir šādas: (I) vietējās sankcijas; (II) Eiropas Savienības (ES); (III) Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO); (IV) Amerikas Savienoto Valstu (ASV) un/vai (V) visas pārējās sankcijas, kas piemērojamas Apdrošinātajam.
- 8.8.** Apdrošināšanas aizsardzība tiek uzskatāma par izbeigtu:
- 8.8.1.** pēc pušu vienošanās to izbeigt;
  - 8.8.2.** ja Apdrošinātais vienpusēji pārtrauc apdrošināšanas līgumu, iepriekš rakstiski Apdrošinātāju par to informējot;
  - 8.8.3.** citos, apdrošināšanas līgumā, šajos noteikumos un / vai tiesību aktos noteiktajos pamatos.
- 8.9.** Apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu:
- 8.9.1.** pēc Apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādītā apdrošināšanas perioda beigām;
  - 8.9.2.** pēc apdrošinātā nāves nevis apdrošināšanas gadījuma dēļ;
  - 8.9.3.** pēc apdrošinātā pensionēšanās (zaudējot apdrošināšanas interesi);
  - 8.9.4.** kad apdrošināšanas gadījumi ir pilnībā izmaksāti;
  - 8.9.5.** kļūstot par citas valsts rezidentu, apdrošināšanas polise zaudē spēku 3 mēnešus pēc kļūšanas par citas valsts rezidentu;
  - 8.9.6.** Apdrošināšanas polises termiņš ar visiem tās atjaunošanas gadījumiem ir sasniedzis 84 mēnešus.
- 8.10.** Apdrošinātajam ir tiesības vienpusēji lauzt apdrošināšanas līgumu vai nepagarināt tā darbības laiku, ja Apdrošinātais pārkāpa pirmslīguma vai būtiskos apdrošināšanas līguma noteikumus. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts 30 kalendārās dienas pēc paziņojuma nosūtīšanas Apdrošinātajam, bet jebkurā gadījumā ne ilgāk kā pirms apdrošināšanas līguma termiņa beigām.
- 8.11.** Izbeidzot apdrošināšanas līgumu, neizmantojot iemaksātās apdrošināšanas iemaksas daļa, ja tāda ir, netiek atmaksāta, izņemot Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajos gadījumos.

## **9. Informācija par personas datu apstrādi**

- 9.1.** Apdrošinātājs ir datu pārzinis un apstrādā personas datus saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un citiem personas datu aizsardzības normatīviem aktiem. Plašākā informācija par apdrošinātāja personas datu apstrādi ir atrodamā interneta vietnē <https://www.compensa.lv/privatumo-politika/>. Apdrošinātāja datu aizsardzības speciālista e-pasta adrese ir [DPO@compensa.lv](mailto:DPO@compensa.lv).
- 9.2.** Apdrošinātājs apstrādā personas datus, tajā skaitā īpašu kategoriju personas datus (piemēram, veselības datus), nolūkā noslēgt un izpildīt apdrošināšanas līgumu, tajā skaitā, lai novērtētu apdrošināto risku, sagatavotu un sniegtu apdrošināšanas piedāvājumu, izskatītu apdrošināšanas atlīdzības lietu un pieņemtu lēmumu, un veiktu citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus pakalpojumus un darbības.
- 9.3.** Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kas saņemti gan no apdrošinājuma ņēmēja, gan kas tiesiski saņemti no citiem avotiem (piemēram, no valsts vai privātiem reģistriem, no trešajām personām).
- 9.4.** Apdrošinātājs apstrādā personas datus tikai tad ja datu subjekts ir devis piekrišanu, vai ja apstrāde ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, vai lai izpildītu juridisku pienākumu, vai lai aizsargātu personas dzīvību un veselību, lai veiktu uzdevumu sabiedrības interesēs, apdrošinātāja vai trešās personas leģitīmām interesēm.
- 9.5.** Apdrošinātājs var atklāt personas datus pakalpojumu sniedzējiem un sadarbības partneriem, ja tas ir nepieciešams, lai veiktu uzdevumu, kas saistīts ar apdrošināšanas līguma izpildi, vai apdrošinātajam ir tiesību aktos noteikts pienākums atklāt personas datus.
- 9.6.** Personai ir tiesības piekļūt saviem personas datiem, kurus apstrādā apdrošinātājs, un saņemt informāciju par to, kā personas dati tiek apstrādāti, kā arī pieprasīt labot nepilnīgus, nepareizus vai neprecīzus datus, kā arī tiesības pieprasīt, lai personas dati tiek dzēsti, ierobežot vai aizliegt to apstrādi, kā arī pieprasīt pārsūtīt

personas datus vai iesniegt sūdzību uzraudzības iestādei. Apdrošinātājs sniedz atbildi viena mēneša laikā pēc datu subjekta pieprasījuma saņemšanas.

## **10. Citi noteikumi**

- 10.1.** No Apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai puses piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās normas.
- 10.2.** Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai Apdrošinātājam, juridiskā adrese: Rīgā, Vienības gatve 87h, LV-1004; e-pasta adrese: [atlidzibas@compensa.lv](mailto:atlidzibas@compensa.lv).
- 10.3.** Personai ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas Ombudam saskaņā ar tā Reglamentu. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties [www.laa.lv](http://www.laa.lv).
- 10.4.** Apdrošinātājam, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, ir prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā. Izņēmums ir tādi apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.
- 10.5.** Ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais atsakās no savas prasības pret trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošinātājs tiek atbrīvots no tā līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tas būtu varējis pieprasīt segto apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.
- 10.6.** Apdrošinātājs neizpauž trešajām personām informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktos gadījumus.
- 10.7.** Apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā.

## **11. Apdrošināšanas periods un apdrošināšanas iemaksa**

- 11.1.** Apdrošināšanas periods ir norādīts Apdrošināšanas apliecībā.
- 11.2.** Apdrošināšanas iemaksas samaksas termiņš ir apdrošināšanas apliecības (polises) izsniegšanas vai apliecības (polises) atjaunošanas datums (nākamā diena pēc pašreizējās polises termiņa beigām).
- 11.3.** Apdrošināšanas iemaksa vai tās daļa tiek uzskatīta par nesamaksātu, ja Apdrošinātais nesamaksāja vai samaksāja ne visu tās norunāto daļu, kas norādīta Apdrošināšanas apliecībā (polisē) atbilstoši apdrošināšanas iemaksas samaksas termiņam.
- 11.4.** Ja apdrošināšanas iemaksa netiek samaksāta laikā, apdrošināšanas aizsardzība tiek apturēta un stājas spēkā ar iemaksas samaksas dienu.
- 11.5.** Ja esat nokavējis iemaksas samaksu vairāk nekā 30 dienas, apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par spēkā neesošu un tas netiek atjaunots uz citu periodu.
- 11.6.** Apdrošināšanas iemaksa vai tās daļa tiek uzskatīta par samaksātu, kad attiecīgā summa ir iemaksāta Apdrošinātāja norādītā bankas kontā.
- 11.7.** Apdrošināšanas iemaksa tiek aprēķināta par visu apdrošināšanas līgumā noteikto aizsardzības periodu (termiņu). Apdrošinātājam ir tiesības, ņemot vērā Apdrošinātā neienesīgumu, apdrošināšanas veida tarifu maiņu apdrošināšanas uzņēmumā, pārapirošināšanas līgumu nosacījumu maiņu, apdrošināšanas riska pieaugumu vai samazinājumu, apdrošināšanas summas vai apdrošināšanas apjoma maiņu, ne vēlāk kā 15 dienas pirms kārtējā apdrošināšanas perioda beigām informēt Apdrošināto par izmaiņām apdrošināšanas izmaksu apmēros un maksāšanas termiņos. Ja nepiekrītat Apdrošinātāja precizētajiem apdrošināšanas nosacījumiem uz atlikušo apdrošināšanas polises derīguma termiņu, Apdrošinātājam rakstiski jāinformē par nodomu līgumu neatjaunot. Ja Apdrošinātājs nesaņem rakstisku Apdrošinātā līgumu izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms apdrošināšanas perioda sākuma datuma, stājas spēkā Apdrošinātāja piedāvātās iemaksu summas un samaksas termiņi. Ja Apdrošinātājs, ne vēlāk kā 15 dienas pirms kārtējā apdrošināšanas perioda beigām neinformē Apdrošināto par piedāvātajām izmaiņām apdrošināšanas līgumā, apdrošināšanas līgumā paredzētie apdrošināšanas iemaksu lielumi un termiņi paliek spēkā.

## **12. Apdrošinātā pienākumi:**

- 12.1.** Savlaicīgi samaksāt apdrošināšanas iemaksas.
- 12.2.** Ja mainās Apdrošinātā adrese, paziņot Apdrošinātājam jauno adresi 3 darba dienu laikā;

- 12.3. Ja izrādās, ka saskaņā ar apdrošināšanas līgumā noteiktajiem noteikumiem apdrošināšanas izmaksa nebija jāizmaksā (vai varēja tikt samazināta) un pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātajam ir jāatdod Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību (vai pārmaksātā summa) 30 kalendāro dienu laikā, ja likumā nav noteikts kā citādi;
- 12.4. Ja citu personu, iestāžu un institūciju sniegto informāciju, piemēram, izziņas, kuras Apdrošinātājs ir tiesīgs saņemt, varam iegūt tikai no Apdrošinātāja, Apdrošinātajam ir pienākums iesniegt šo informāciju. Ja Apdrošinātajam ir nepieciešama Apdrošinātāja rakstiska piekrišana, lai saņemtu šo informāciju tieši no personām, iestādēm un struktūrām, Apdrošinātajam tā ir jāsniedz.
- 12.5. Pēc tam, kad uzzināt par iespējamo apdrošināšanas gadījumu jeb notikumu, veikt saprātīgus, Apdrošinātajam pieejamos pasākumus, lai izvairītos no iespējamiem bojājumiem vai samazinātu tos un / vai ievērotu Apdrošinātāja norādījumus, ja tādi tika doti.
- 12.6. Ne vēlāk kā 30 darba dienu laikā kopš noteikuma iestāšanās paziņot Apdrošinātajam par notikumu un iesniegt rakstisku paziņojumu.
- 12.7. Sadarboties ar Apdrošinātāju, skaidrojot notikuma apstākļus, sniegt Apdrošinātajam visus no Apdrošinātāja atkarīgos un ar Apdrošināšanas gadījumu saistītos datus, un izpildīt Apdrošinātāja likumiskās prasības;

### **13. Apdrošinātāja tiesības**

- 13.1. Saņemt no Apdrošinātāja apdrošināšanas noteikumu kopiju;
- 13.2. Vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, par to rakstiski brīdinot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 7 kalendārās dienas pirms apdrošināšanas līguma izbeigšanas;
- 13.3. Likumā un / vai apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos lūgt Apdrošinātāju mainīt apdrošināšanas līgumu;
- 13.4. Apdrošināšanas notikuma gadījumā pieprasīt, lai Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību likumā un / vai apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā;
- 13.5. Likumā noteiktajā kārtībā saņemt informāciju par Apdrošināšanas gadījuma izmeklēšanas gaitu;
- 13.6. Pieprasīt Apdrošinātāja lēmuma pārskatīšanu, ja tam nepiekrīt. Šajā gadījumā, lūdzu, nosūtiet Apdrošinātajam rakstisku pretenziju, un Apdrošinātājs to izskatīs saskaņā ar apstiprināto kārtību, kas atrodama [www.compensa.lv](https://www.compensa.lv) (<https://www.compensa.lv/sudzibu-izskatisanas-kartiba-privatpersonam/>);
- 13.7. Apdrošinātajam ir arī citas apdrošināšanas līgumā un tiesību aktos norādītās tiesības.

### **14. Izmantojot apdrošināšanas aizsardzību, Apdrošinātais piekrīt:**

- 14.1. ka, veicot darbības elektroniski (telefoniski, internetā, e-pastā vai citā veidā), Apdrošinātājs ierakstīs visas sarunas un reģistrēsīm sniegtos norādījumus vai citu apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei nepieciešamo informāciju.
- 14.2. Apstrādājot personas datus (tai skaitā ar veselību saistītos datus), Apdrošinātājs ievēros Personas datu apstrādes principus, ar kuriem var iepazīties [www.compensa.lv](https://www.compensa.lv) (<https://www.compensa.lv/privatuma-politika/>). Apdrošinātājs nodod personas datus (tai skaitā ar veselību saistītos datus) personas datu saņēmējiem – pārāpdrošināšanas uzņēmumiem, bet pārbaudot zaudējumus – veselības aprūpes iestādēm.

### **15. Apdrošinātāja tiesības**

- 15.1. Atteikties noslēgt apdrošināšanas līgumu, nenorādot iemeslus.
- 15.2. Nodot savas tiesības un pienākumus saskaņā ar apdrošināšanas līgumu citam vai citiem apdrošinātājiem, atbilstoši tiesību aktu prasībām. Ja nepiekrīt šādam Apdrošinātāja nodomam, apdrošināšanas līgums tiek izbeigts tiesību aktos noteiktajā kārtībā.
- 15.3. Mainīt apdrošināšanas līgumā, kā arī Apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādīto kontaktinformāciju atbilstoši jaunajai Apdrošinātāja iesniegtajai kontaktinformācijai.
- 15.4. Saņemt Apdrošinātāja rakstisku piekrišanu, apdrošināšanas gadījuma administrēšanas gadījumā no veselības aprūpes iestādēm saņemt Apdrošinātāja slimības vēstures kopiju, citus dokumentus un informāciju par Apdrošinātāja sniegtajiem pakalpojumiem, kā arī izrakstītajiem medikamentiem; saņemt to ārstu un veselības aprūpes iestāžu kontaktinformāciju, kuras Apdrošinātāja ārstējušas; pieprasīt, lai noteiktu vai precizētu diagnozi vai ietekmes uz veselību pakāpi, vērsties pie Apdrošinātāja norādītās ārstniecības iestādes vai ārsta, lai veiktu izmeklēšanu vai klīniskās pārbaudes.
- 15.5. Saņemt izziņu par Apdrošinātāja reģistrāciju nodarbinātības dienestā vai tās kopiju.

- 15.6.** Saņemt Apdrošinātā darbspējas lapu vai tās kopiju.
- 15.7.** Lai pārliecinātos, ka apdrošināšanas summa nepārsniedz 40% no Apdrošinātā ienākumiem, lūgt sniegt datus par ienākumiem, ko saņēmt no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras vai no sava darba devēja, vai ienākumiem, kas deklarēti Valsts ieņēmumu dienestā pirms apdrošināšanas gadījuma.
- 15.8.** Saņemt informāciju par Apdrošināto vai notikumu no:
- 15.8.1.** dažādām finanšu iestādēm;
  - 15.8.2.** citas personas un valsts institūcijām, kuru rīcībā ir informācija par notikuma apstākļiem, kas saistīti ar notikumu un situāciju pirms un pēc notikuma;
  - 15.8.3.** Apdrošinātā ārsta un medicīnas iestādes, kurā ārstējāties;
  - 15.8.4.** citām personām, kuru rīcībā ir nepieciešamā informācija notikušā izmeklēšanai.
- 15.9.** Apdrošinātajam ir arī citas apdrošināšanas līgumā un tiesību aktos norādītās tiesības.
- 15.10.** Ja Apdrošinātais nepilda apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, Apdrošinātajam ir tiesības nekavējoties lauzt apdrošināšanas līgumu un neatgriezt Apdrošinātā samaksātās apdrošināšanas iemaksas, samazināt apdrošināšanas izmaksu vai veikt citas darbības, saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem vai šo līgumu.

## **16. Apdrošinātāja pienākumi**

- 16.1.** Pēc Apdrošinātā rakstiska pieprasījuma izsniegt Apdrošināšanas apliecību (polises) un citu apdrošināšanas līguma dokumentu kopijas.
- 16.2.** Saņemot visu informāciju, kas ir būtiska Apdrošināšanas gadījuma fakta, apstākļu un seku un apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā. Ja lēmums par apdrošināšanas izmaksu nav pieņemts 30 kalendāro dienu laikā no paziņošanas par Apdrošināšanas gadījumu, rakstiski informēt Apdrošināto par Apdrošināšanas gadījuma izmeklēšanas gaitu.
- 16.3.** Pierādīt apstākļus, kas atbrīvo no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas vai samazināšanas.
- 16.4.** Atsakoties maksāt vai samazinot apdrošināšanas izmaksu sakarā ar to, ka Apdrošinātais pārkāpis apdrošināšanas līguma noteikumus, ņemot vērā Apdrošinātā vainu, apdrošināšanas līguma noteikumu pārkāpuma smagumu, to cēloņsakarību ar Apdrošināšanas gadījumu, pārkāpuma rezultātā nodarīto zaudējumu apmēru.
- 16.5.** Atsakoties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai to samazinot – iesniegt Apdrošinātajam detalizētu un motivētu skaidrojumu par šāda lēmuma iemesliem.
- 16.6.** Lai atlīdzinātu Apdrošinātajam nepieciešamos un saprātīgos izdevumus, kas radušies, izpildot Apdrošinātāja norādījumus, neatkarīgi no tā, ka attiecīgie pasākumi nav devuši pozitīvu rezultātu.
- 16.7.** Ja notikums ir atzīts par apdrošināmu, bet Apdrošinātais un Apdrošinātājs nevienojas par apdrošināšanas izmaksas apmēru, pēc Apdrošinātā pieprasījuma Apdrošinātājs izmaksās summu, kas vienāda ar pušu neapstrīdamo apdrošināšanas atlīdzības summu.
- 16.8.** Par nodomu nodot tiesības un pienākumus tiesību aktos noteiktajā kārtībā informēt Apdrošināto vismaz 2 (divus) mēnešus iepriekš.
- 16.9.** Nepārbaudot Apdrošināšanas gadījuma esamību un nepārbaudot visu Apdrošinātajam pieejamo informāciju, Apdrošinātajam nav tiesību maksāt apdrošināšanas izmaksu vai atteikties to izmaksāt.

## **17. Pienākums aizsargāt informāciju**

- 17.1.** Apdrošinātajam nav tiesību izpaust apdrošināšanas darbības gaitā iegūto informāciju par Apdrošināto, izņemot apdrošināšanas līgumā un likumos paredzētos gadījumus.
- 17.2.** Informācija par Apdrošināto, ko Apdrošinātājs saņēmis veicot apdrošināšanas darbību, var tikt izpausta:
- 17.2.1.** tiesām, tiesībsargājošām un citām institūcijām likumā noteiktajos gadījumos;
  - 17.2.2.** pārapdrošinātājiem, Apdrošinātāja grupas uzņēmumiem;
  - 17.2.3.** Apdrošinātāja algotajiem ekspertiem, pārstāvjiem, konsultantiem, apdrošināšanas starpniekiem;
  - 17.2.4.** Apdrošinātā pilnvarotajam pārstāvim vai starpniekam;
  - 17.2.5.** ar Apdrošinātā piekrišanu vai pieprasījumu;
  - 17.2.6.** ar Apdrošināto saistītām personām;
  - 17.2.7.** citos šajos apdrošināšanas noteikumos vai tiesību aktos paredzētajos gadījumos.

## **18. Paziņojumi**

- 18.1.** Jebkuram paziņojumam, ko apdrošināšanas līguma puses sniedz viena otrai, jābūt rakstiskam un:



- 18.1.1.** piegādātam attiecīgi Apdrošinātajam, Apdrošinātājam vai Apdrošinātāja pilnvarotajai personai vai likumīgajam pārstāvim.
- 18.1.2.** nosūtītam ar vēstuli uz Apdrošinātā un / vai Apdrošinātāja adresi;
- 18.1.3.** nosūtītam pa elektroniskajiem kanāliem.
- 18.2.** Par paziņojuma saņemšanas datumu uzskata 5 kalendārās dienas pēc paziņojuma nosūtīšanas, ja noteikumi konkrētā gadījumā neparedz citādi.

## 19. NEBRĪVPRĀTĪGS DARBA ZAUDĒJUMS

- 19.1.** Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā ienākumu zaudējums piespiedu darba zaudēšanas gadījumā Apdrošināšanas gadījumu dēļ.
- 19.2.** Apdrošināšanas aizsardzība atbilstoši šim apdrošināšanas riskam attiecas uz personām, kuras strādā saskaņā ar darba līgumiem ar Latvijas Republikā reģistrētām juridiskām personām un kuru darba vieta atrodas Latvijas Republikas teritorijā.
- 19.3.** Apdrošināšanas aizsardzība Nebrīvprātīga darba zaudējuma gadījumā ir spēkā tikai tad, ja esat nepārtraukti nostrādājis pie viena un tā paša darba devēja vismaz 6 mēnešus.
- 19.4.** Apdrošināšanas aizsardzība Nebrīvprātīgā darba zaudēšanas gadījumā stājas spēkā:
- 19.4.1.** pēc 120, kā norādīts 7. punktā, no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienas. Precīzs apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datums ir norādīts Apdrošinātā apdrošināšanas apliecībā (polisē);
- 19.4.2.** pēc 6 mēnešiem no nodarbināšanas. Precīzs Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datums ir norādīts Apdrošinātā apdrošināšanas apliecībā (polisē).
- 19.5.** Neatkarīgi no citiem apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs nenodrošinās apdrošināšanas aizsardzību, nemaksās apdrošināšanas atlīdzības, nesniegs citus pakalpojumus, ja tas ir pretrunā ar kādām starptautiskām sankcijām (finanšu, ekonomikas, tirdzniecības u.c.) aizliegumiem vai ierobežojumiem saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Amerikas Savienoto Valstu, Apvienotās Karalistes, Latvijas Republikas likumiem un citiem tiesību aktiem (ar nosacījumu, ka tas nepārkāpj Apdrošinātājam piemērojamo regulējumu vai valsts tiesību aktus).
- 19.6.** Apdrošināšanas un neapdrošināšanas gadījumi:

Apdrošināšanas gadījums	Neapdrošināšanas gadījums
<p><b>19.6.1. Nebrīvprātīgs darba zaudējums:</b></p> <p><b>a)</b> darba līguma izbeigšana, kas paredz bezdarbnieka pabalstu saņemšanu no Nodarbinātības dienesta. Būstisks priekšnoteikums – rakstisks pierādījums par darba līguma izbeigšanas iemeslu;</p> <p><b>b)</b> darba devēja iniciatīva;</p> <p><b>c)</b> pēc pušu savstarpējas vienošanās, pēc darba devēja priekšlikuma (iniciatīvas);</p> <p><b>d)</b> Nebrīvprātīga darba zaudējuma gadījumā par notikuma datumu tiek uzskatīta pēdējā darba diena</p>	<p><b>19.6.2.</b> Apdrošinātājam nav pienākuma maksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja:</p> <p><b>a)</b> Darba līgums tika izbeigts, kad Apdrošinātais tika atzīts par pilnīgi vai daļēji bezdarbīgu vai ieguvāt tiesības uz valsts apmaksātu vecuma pensiju;</p> <p><b>b)</b> Darba līgums tika uzteikts pēc Apdrošinātā pieprasījuma, lai gan pēc tam Apdrošinātājam bija tiesības uz bezdarbnieka pabalstu;</p> <p><b>c)</b> Darba līguma izbeigšana pēc abpusējas vienošanās pēc Apdrošinātā iniciatīvas;</p> <p><b>d)</b> Pamats darba līguma izbeigšanai – darbinieka vaina;</p> <p><b>e)</b> Darba līguma izbeigšana, ja apdrošināto nodarbina laulātais, vecāki, radnieki vai bērni; darba devēja uzņēmumu kontrolē vai vada apdrošinājuma ņēmēja laulātais, vecāki, radnieki vai bērni, ja vien darba līguma izbeigšana nav darba devēja uzņēmuma piespiedu likvidācija vai darba devēja uzņēmuma darbības apturēšana sakarā ar uzņēmuma vadītāja vai akcionāra nāvi vai invaliditāti;</p> <p><b>f)</b> Sezonāls vai daļējs darba zaudējums (daļējs darba zaudējums attiecas uz darbnespējas periodu, kas neietver darba līguma izbeigšanu), darba līguma uzteikums uz laiku vai darbinieka daļējs atteikums, kas neietver darba līguma izbeigšanu;</p> <p><b>g)</b> Ir beidzies noteikta laika vai pagaidu darba līguma termiņš;</p>

	<p><b>h)</b> Darba līguma izbeigšana pārbaudes laikā vai tieši pirms pārbaudes laika beigām;</p> <p><b>i)</b> Ja apdrošinātais strādā ārpus Latvijas teritorijas robežām;</p> <p><b>j)</b> Apdrošinātais uz laiku paliek bez darba streika vai blokādes dēļ;</p> <p><b>k)</b> Par darbnespēju bija zināms pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas;</p> <p><b>l)</b> Ja apdrošināšanas gadījums iestājas polises spēkā esamības pirmo 60 dienu laikā;</p> <p><b>m)</b> Ja apdrošinātais neregistrējies bezdarbnieka statusam un nemeklē darbu.</p>
--	--

**19.7.** Apdrošināšanas summa vienmēr ir norādīta Apdrošināšanas apliecībā (polisē) un tiek izmaksāta ne ilgāk kā 12 mēnešus viena apdrošināšanas gadījuma gadījumā un ne ilgāk kā 12 mēnešus, ieskaitot visus apdrošināšanas polišu pagarinājumus.

**19.8.** Apdrošināšanas summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē un apdrošināto apliecībās.

**19.9.** Zaudējumu (kaitējuma) atlīdzināšanas principi un apdrošināšanas izmaksas maksājums: 10 kalendāro dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas par notikumu, izvērtējot apstākļus un zaudējuma apmēru, Apdrošinātājs paziņos Apdrošinātajam savu lēmumu par to, vai Apdrošinātājs atlīdzinās zaudējumus.

**19.10.** Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtība:

**19.10.1.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, ņemot vērā apdrošināšanas apliecībā norādīto apdrošināšanas summu un nosacījumu, ka apdrošināšanas summa nepārsniedz 40 procentus no Apdrošinātā ikmēneša ienākumiem (pēc nodokļu nomaksas).

**19.10.2.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, pamatojoties uz piespiedu bezdarba dienu skaitu.

**19.10.3.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par katru piespiedu bezdarba dienu, un ja Apdrošinātais zaudēja darbu uz mazāk nekā 30 dienu periodu, apdrošināšanas atlīdzība netiek aprēķināta un izmaksāta.

**19.10.4.** Nosacīts nogaidīšanas periods (atskaitījums) 30 kalendārās dienas.

**19.10.5.** Aprēķinot apdrošināšanas atlīdzību, mēnesī tiek skaitītas 30 kalendārās dienas.

**\*Piemērs**

Pieņemsim, ka Apdrošinātā apdrošināšanas summa, zaudējot darbu piespiedu kārtā, ir 300 EUR. Apdrošinātais atkal ieguva darbu pēc 7 mēnešiem. un 10 dienām. Pabalstu Apdrošinātājs maksās katru mēnesi, septiņus mēnešus, un kopā izmaksās 2 200 EUR (skat. attēlu).

<b>Nebrīvprātīgā darba zaudējuma ilgums (mēneši)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10 dienas</b>	<b>Kopējā izmaksa</b>
<b>Mēneša izmaksa EUR</b>	300 EUR	300 EUR	300 EUR	300 EUR	300 EUR	300 EUR	300 EUR	100 EUR (300EUR /30d *10 d)	2 200

**19.10.6.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta uz Apdrošinātā norēķinu kontu.

**19.10.7.** Apdrošināšanas atlīdzības tiek izmaksātas katru mēnesi par pagājušo periodu, bet ne ilgāk kā 12 (divpadsmit) mēnešus par vienu apdrošināšanas gadījumu un ne ilgāk par 12 (divpadsmit) mēnešiem visu apdrošināšanas gadījumu termiņa summām apdrošināšanas līguma darbības laikā, ieskaitot tā pagarinājumus (ja tas tiek pagarināts).

**19.10.8.** Vienlaikus apdrošināšanas atlīdzību var izmaksāt tikai par vienu apdrošināšanas gadījumu.

**19.10.9.** Apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzības beidzas, ja:

- a)** Apdrošinātājs būs Apdrošinātajam samaksājis pilnu apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošināšanas summu;
- b)** Apdrošinātais atrada darbu;
- c)** Apdrošinātais ir atguvis darba spējas;

- d) Apdrošināšanas polise ar visiem pagarinājumiem sasniedz 84 mēnešu termiņu;
- e) Apdrošinātais ir kļuvis par citas valsts rezidentu.

## 20. PĀREJOŠA DARBESPĒJA SLIMĪBAS VAI NELAIMES GADĪJUMA DĒĻ

- 20.1.** Iepriekš esošais veselības stāvoklis – slimība (arī hroniska), trauma vai simptoms, par kuru Apdrošinātais zināja vai Apdrošinātajam vajadzēja zināt apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, vai par kuru Apdrošinātais konsultējies vai plānoja konsultēties ar ārstu divdesmit četrus mēnešus laikā pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.
- 20.2.** Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā ienākumu samazināšanās vai zaudēšana saistībā ar pārejošu darbnespēju Apdrošināšanas gadījumu dēļ.
- 20.3.** Apdrošināšanas aizsardzība atbilstoši šim apdrošināšanas riskam attiecas tikai uz personām, kuras saskaņā ar Latvijas Republikas tiesisko regulējumu pretendē uz invaliditātes pabalstu no valsts sociālās apdrošināšanas.
- 20.4.** Apdrošināšanas aizsardzība Pārejošas darbnespējas gadījumā stājas spēkā pēc 30 dienām, kas norādītas 7. punktā, no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienas. Precīzs apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datums ir norādīts Apdrošinātā apdrošināšanas apliecībā (polisē).
- 20.5.** Neatkarīgi no citiem apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs nenodrošinās apdrošināšanas aizsardzību, nemaksās apdrošināšanas atlīdzības, nesniegs citus pakalpojumus, ja tas ir pretrunā ar kādām starptautiskām sankcijām (finanšu, ekonomikas, tirdzniecības u.c.) aizliegumiem vai ierobežojumiem saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Amerikas Savienoto Valstu, Apvienotās Karalistes, Latvijas Republikas likumiem un citiem tiesību aktiem (ar nosacījumu, ka tas nepārkāpj Apdrošinātājam piemērojamo regulējumu vai valsts tiesību aktus).

### 20.6. Apdrošināšanas un neapdrošināšanas gadījumi

Apdrošināšanas gadījums	Neapdrošināšanas gadījums
<p><b>20.6.1. Pārejoša darbnespēja</b> – notikums, kas radies Apdrošinātā slimības vai nelaimes gadījuma rezultātā, ko apliecina ārsta izsniegta darbnespējas lapa, kas apliecina pārejošu darbnespēju.</p>	<p><b>20.6.2.</b> Apdrošinātajam nav pienākuma maksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja pārejoša darbnespēja ir saistīta ar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> piedalīšanos kautiņos (izņemot nepieciešamās aizstāvības gadījumus un amata pienākumu veikšanas gadījumus, nepārsniedzot pilnvaru robežas);</li> <li><b>b)</b> dalību sacīkstēs vai sacensībās, tai skaitā vieglatlētikā un peldēšanā;</li> <li><b>c)</b> ārvalstu ienaidnieku darbībām, militāru darbību (neatkarīgi no tā, vai ir izsludināts karastāvoklis), terorismu, pilsoņu karu, valsts apvērsumu vai varas uzurpāciju, masu nemieriem, sacelšanos, revolūciju, dumpi, streiku, lokautu;</li> <li><b>d)</b> pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu, tīšu kaitējumu sev;</li> <li><b>e)</b> alkohola reibumu, reibumu no narkotiskām vai citām psihotropām vielām, spēcīgu narkotiku lietošanu bez ārsta receptes;</li> <li><b>f)</b> Bīstamām sporta aktivitātēm, piemēram, cīņas un kontakta sporta veidiem (bokss, brīvā cīņa); lidojošu aprātu pilotēšanu (tostarp paraplānu, gaisa balonu); gaisa sportu (piemēram, izpletņlēcšana, kaitbords); ūdens sporta veidiem (piemēram, niršana ar akvalangu, burāšana okeānā, peldēšana kalnu upēs, sērfošana); automašīnu un motociklu sportu; krosa riteņbraukšanu, kalnu riteņbraukšanu, BMX riteņbraukšanu; darbībām, kas ir saistītas ar šaujameroci, speleoloģiju, ekspedīcijām kalnos, džungļos, tuksnešos vai citās neapdzīvotās vietās; alpīnismu; gumijlēkšanu; braukšanu ar motociklu, kura jauda pārsniedz 74 kW (100 ZS);</li> <li><b>g)</b> bez transportlīdzekļa vadīšanas tiesībām vai ja transportlīdzeklim nav tehniskās apskates sertifikāta;</li> <li><b>h)</b> traumām vai nelaimes gadījumiem profesionāliem ūdenslīdzekļiem;</li> <li><b>i)</b> radiācijas vai citas atomenerģijas iedarbības, radioaktīvā starojuma iedarbību;</li> <li><b>j)</b> medicīniskām operācijām, ko veic personas, kurām nav atbilstošas kvalifikācijas;</li> <li><b>k)</b> tīšām darbībām ar noziedzīgas darbības pazīmēm;</li> <li><b>l)</b> grūtniecības un dzemdību atvaļinājumu;</li> <li><b>m)</b> depresiju, hroniska noguruma sindromu, fibromialģiju vai citu garīgu slimību, ja vien nav nozīmēta stacionāra ārstēšana uz laiku, kas ilgāks par 15 dienām;</li> <li><b>n)</b> mugurkaula, disku un citām radikulārām traumām, ja vien ārstēšanai nav nepieciešama operācija;</li> </ul>

- o)** notikumu ārpus Eiropas teritorijas robežām, ja vien apdrošinājuma ņēmējs neatgriežas Eiropā 12 mēnešu laikā no darba nespējas sākuma;
- p)** iepriekš esošā veselības stāvokļa.

**20.7.** Darba atjaunošanas nosacījums:

**20.7.1.** ja Apdrošinātais atgriežas darbā un trīs (3) mēnešu laikā viņam atkārtojas tā pati slimība vai trauma, pabalstu izmaksa uzskatāma par apturētu periodā, kad apdrošinātais atsācis darbu;

**20.7.2.** jebkura slimības atkārtošanās, kas notiek vairāk nekā trīs (3) mēnešus pēc atgriešanās darbā, tiks uzskatīta par jaunu darbnespējas periodu, uz kuru attiecas jauns gaidīšanas periods.

**20.8.** Apdrošināšanas summa vienmēr ir norādīta Apdrošināšanas apliecībā (polisē) un tiek izmaksāta ne ilgāk kā 12 mēnešus viena apdrošināšanas gadījuma gadījumā un ne ilgāk kā 12 mēnešus, ieskaitot visus apdrošināšanas polišu pagarinājumus.

**20.9.** Apdrošināšanas summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē un apdrošināto apliecībās.

**20.10.** Zaudējumu (kaitējuma) atlīdzināšanas principi un apdrošināšanas izmaksas maksājums: 10 kalendāro dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas par notikumu, izvērtējot apstākļus un zaudējuma apmēru, Apdrošinātājs paziņos Apdrošinātajam savu lēmumu par to, vai Apdrošinātājs atlīdzinās zaudējumus.

**20.11.** Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtība un izmaksas principi:

**20.11.1.** apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, ņemot vērā apdrošināšanas apliecībā (polisē) norādīto apdrošināšanas summu, nepārsniedzot 40 procentus no Apdrošinātā ikmēneša ienākumiem (pirms nodokļu nomaksas);

**20.11.2.** apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, pamatojoties uz pārejošas darbnespējas dienu skaitu slimības vai nelaimes gadījuma dēļ;

**20.11.3.** apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par katru slimības vai nelaimes gadījuma pārejošas darbnespējas dienu (aprēķinot atlīdzību mēnesī ir 30 dienas); ja darbnespēja ir mazāka par 30 dienām, tad apdrošināšanas atlīdzība netiek aprēķināta un izmaksāta;

**20.11.4.** Nogaidīšanas periods (atskaitījums) 30 kalendārās dienas.

#### **\*Piemērs**

Pieņemsim, ka apdrošināšanas summa, iestājoties pārejošai darba nespējai slimības vai traumas dēļ, ir 300 EUR. Darbnespējas atgūvāt pēc 3 mēnešiem un 10 dienām. Apdrošinātājs atlīdzību maksās katru mēnesi, trīs mēnešus un 10 dienas, kopā 1 000 EUR (skatiet attēlu).

<b>Pārejošas darbnespējas ilgums (mēnešos)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10 dienas</b>	<b>Kopējā izmaksa</b>
<b>Mēneša izmaksa EUR</b>	300 EUR	300 EUR	300 EUR	100 EUR (300EUR/30*10)	1 000 EUR

**20.11.5.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta uz Apdrošinātā norēķinu kontu;

**20.11.6.** Apdrošināšanas atlīdzības tiek izmaksātas katru mēnesi par pagājušo periodu, bet ne ilgāk kā 12 (divpadsmit) mēnešus par vienu apdrošināšanas gadījumu un ne ilgāk par 24 (divdesmit četriem) mēnešiem visu apdrošināšanas gadījumu termiņa summām apdrošināšanas līguma darbības laikā, ieskaitot tā pagarinājumus (ja tas tiek pagarināts);

**20.11.7.** Apdrošināšanas atlīdzību vienlaikus var izmaksāt tikai par vienu apdrošināšanas gadījumu.

**20.12.** Apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzības beidzas, ja:

**20.12.1.** Apdrošinātājs būs Apdrošinātajam samaksājis pilnu apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošināšanas summu;

**20.12.2.** Apdrošinātais ir atguvis darba spējas;

**20.12.3.** Apdrošināšanas polise ar visiem pagarinājumiem sasniedz 84 mēnešu termiņu;

**20.12.4.** Apdrošinātais ir kļuvis par citas valsts rezidentu.

## **21. NĀVES RISKĀ APDROŠINĀŠANA**

**21.1.** Nāves riska apdrošināšanas objekts ir finansiālie zaudējumi, kas saistīti ar apdrošinātā nāvi.

**21.2.** Visos gadījumos Apdrošināšanas aizsardzības ilgums ir norādīts apdrošināšanas apliecībā (polisē).

- 21.3.** Apdrošināšanas gadījums ir Apdrošinātā nāve, kas iestājusies apdrošināšanas perioda laikā, izņemot neapdrošināšanas gadījumus.
- 21.4.** Apdrošināšanas iemaksa netiek maksāta (neapdrošināšanas gadījumi), ja notikuma iestāšanās ietekmēja vai izraisīja:
- 21.4.1.** piedalīšanās kautiņos (izņemot nepieciešamās pašaizsardzības gadījumus un dienesta pienākumu veikšanu, nepārsniedzot pilnvaru robežas), piedalīšanās nelegālās sacīkstēs vai sacensībās;
  - 21.4.2.** ārvalstu ienaidnieku darbībām, militāru darbību (neatkarīgi no tā, vai ir izsludināts karastāvoklis), terorismu, pilsoņu karu, valsts apvērsumu vai varas uzurpāciju, masu nemieriem, sacelšanos, revolūciju, dumpi, streiku, lokautu;
  - 21.4.3.** pašnāvība pirmo 12 mēnešu laikā no apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā;
  - 21.4.4.** pašnāvības mēģinājums, tīšs kaitējums sev;
  - 21.4.5.** alkohola reibumu, reibumu no narkotiskām vai citām psihotropām vielām, spēcīgu narkotiku lietošanu bez ārsta receptes;
  - 21.4.6.** bīstamas sporta aktivitātes, piemēram, cīņas un kontakta sporta veidi (bokss, brīvā cīņa un analogiski sporta veidi); lidojošu aprātu pilotēšana (planēšana, akrobātiska lidošana, lidošana ar paraplāniem, gaisa baloniem vai citām vieglām lidošanas ierīcēm); gaisa sporta veidi (izpletņlēcšana, kaitsērfings un līdzīgi sporta veidi / aktivitātes); ūdens sporta veidi (niršana ar akvalangu, burāšana okeānā, peldēšana kalnu upēs, sērfošana un citi līdzīgi sporta veidi / aktivitātes); automašīnu un motociklu sports; krosa riteņbraukšana, kalnu riteņbraukšana, BMX riteņbraukšana; darbības, kas saistītas ar šaujameroci; speleoloģija, ekspedīcijas kalnos, džungļos, tuksnešos vai citās neapdzīvotās vietās; alpinisms; gumijlēcšana; braukšana ar motociklu, kura jauda pārsniedz 74 kW (100 ZS);
  - 21.4.7.** piedalīšanās jebkurās sacensībās, ieskaitot vieglatlētiķu un peldēšanu;
  - 21.4.8.** sauszemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadīšana reibumā, narkotisko vai citu psihotropo vielu reibumā vai bez transportlīdzekļa vadīšanas tiesībām, bez tiesībām to darīt vai ja transportlīdzeklim nav tehniskās apskates sertifikāta;
  - 21.4.9.** traumas vai nelaiemes gadījumi profesionāliem ūdenslīdētājiem;
  - 21.4.10.** radiācijas vai citas atomenerģijas iedarbības, radioaktīvā starojuma iedarbību;
  - 21.4.11.** medicīniskām operācijām, ko veic personas, kurām nav atbilstošas kvalifikācijas;
  - 21.4.12.** tīšas darbības ar noziedzīgas darbības pazīmēm;
  - 21.4.13.** ja nāve iestājusies tādas slimības (arī hroniskas), traumas vai simptomu rezultātā, par kuru Apdrošinātais zināja vai Apdrošinātajam vajadzēja zināt apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī vai par kuru Apdrošinātais konsultējies vai plānoja konsultēties ar ārstu divdesmit četrus mēnešus pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.
- 21.5.** Apdrošināšanas summa noteikta 5000,00 EUR apmērā.
- 21.6.** Zaudējumu (kaitējuma) atlīdzināšanas principi un apdrošināšanas atlīdzības izmaksa:
- 21.6.1.** par Apdrošinātā nāvi trešajām personām ir pienākums Apdrošinātajam paziņot personīgi vai caur trešajām personām nekavējoties, uzreiz pēc uzzināšanas par to;
  - 21.6.2.** lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā, trešajām personām ir jāiesniedz Apdrošinātajam noteiktas formas pieteikums un šādi dokumenti:
    - a)** Pase vai cits personu apliecinošs dokuments vai to kopijas, kas apstiprinātas tiesību aktos noteiktajā kārtībā;
    - b)** Apdrošināšanas apliecība (polise);
    - c)** Apdrošinātā miršanas apliecība vai notariāli apstiprināta miršanas apliecības kopija;
    - d)** Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma izraksti no Apdrošinātā slimības vēstures, medicīniskajiem dokumentiem vai to kopijas, kas apstiprinātas likumā noteiktajā kārtībā;
    - e)** Apdrošinātā vardarbīgas nāves, pēkšņas nāves vai nelaiemes gadījuma izraisītas nāves gadījumā – izmeklēšanu veikušās institūcijas oficiālais slēdziens, tiesas lēmums un / vai tiesu medicīnas eksperta slēdziens par nāves cēloņiem un apstākļiem vai to kopijas, kas apstiprinātas tiesību aktos noteiktajā kārtībā;
    - f)** citi dokumenti, kas pamato tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību, kurus Apdrošinātājs pieprasīs.
- 21.7.** Neatkarīgi no citiem apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs nenodrošinās apdrošināšanas aizsardzību, nemaksās apdrošināšanas atlīdzības, nesniegs citus pakalpojumus, ja tas ir pretrunā ar kādām starptautiskām sankcijām (finanšu, ekonomikas, tirdzniecības u.c.) aizliegumiem vai ierobežojumiem saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Amerikas Savienoto Valstu, Apvienotās Karalistes, Latvijas Republikas likumiem un citiem tiesību aktiem (ar nosacījumu, ka tas nepārkāpj Apdrošinātajam piemērojamo regulējumu vai valsts tiesību aktus).
- 21.8.** Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas un izmaksas kārtība:

- 21.8.1.** lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (vai neizmaksāšanu) Apdrošinātajam jāpieņem 10 kalendāro dienu laikā no attiecīgā pieprasījuma un visu 21.6.punktā norādīto dokumentu iesniegšanas;
- 21.8.2.** tiesai atzīstot Apdrošināto par mirušu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja tiesas lēmumā bija norādīti apstākļi, kas radīja nāves draudus pazudušajam Apdrošinātajam vai ļāva pieņemt, ka Apdrošinātais ir miris nelaiemes gadījuma un Apdrošinātā pazušanas un paredzamais nāves datums bija apdrošināšanas aizsardzības spēkā esamības laikā, un nāves cēlonis nav saistīts ar šo apdrošināšanas noteikumu 21.4.punktā „Neapdrošināšanas gadījumi“ paredzētajiem gadījumiem;
- 21.8.3.** ja Apdrošinātāja saistību izpilde ir atkarīga no apstākļiem, kas tiek pārbaudīti krimināllietā vai administratīvajā lietā vai pirmstiesas izmeklēšanas iestādē, Apdrošinātajam ir tiesības nepieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu / neizmaksāšanu līdz tiek pieņemts galīgs un nepārsūdzams tiesas vai pirmstiesas izmeklēšanas iestādes lēmums;
- 21.8.4.** ja tiesa atzīst Apdrošināto par pazudušu, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.