

NOTEIKUMI UNIVERSĀLAJAI DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAI UDA/01

Noteikumu redakcija spēkā no 2023. gada 16. janvāra

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. **Apdrošinātājs** – „Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle”, kas noslēdz ar Apdrošinājumaņēmēju apdrošināšanas Līgumu.

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz Līgumu ar Apdrošinātāju. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais var būt viena un tā pati fiziska persona.

1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona, par kuras apdrošināšanu ir noslēgts Līgums. Apdrošinātais nevar būt jaunāks par 18 gadiem Līguma slēgšanas brīdī un vecāks par 80 gadiem Apdrošināšanas perioda beigās.

1.4. **Labuma guvējs** – Apdrošinātā norādītā persona, kura saņem Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu Apdrošinātā nāves gadījumā.

1.5. **Līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās par fiziskas personas apdrošināšanu, kā arī par Papildapdrošināšanu, ja tāda tiek veikta. Līgumā iesaistīto personu tiesiskās attiecības nosaka Līgums un Latvijas Republikas normatīvie akti.

1.6. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteiktas rakstiskas formas Apdrošinājumaņēmēja pieteikums apdrošināšanas Līguma noslēgšanai.

1.7. **Noteikumi** – šie Noteikumi universālajai dzīvības apdrošināšanai UDA/01, kā arī jebkuri to pielikumi vai izmaiņas.

1.8. **Polise** – dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Noteikumus, Papildapdrošināšanas noteikumus (ja tiek veikta Papildapdrošināšana), kā arī jebkuru augstāk uzskaitīto dokumentu pielikumus, grozījumus un papildinājumus.

1.9. **Apdrošināšanas periods** – Līgumā noteikts laika posms, kurš tiek izmantots Apdrošināšanas prēmiju aprēķināšanā.

1.10. **Apdrošināšanas gads** – 12 mēnešu ilgs laika periods, kuru ik gadu skaita no Apdrošināšanas perioda sākuma datuma.

1.11. **Apdrošināšanas prēmija** – maksājums par apdrošināšanu, kuru Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam.

1.12. **Uzkrātā apdrošinājuma summa** – naudas summa, kura uzkrājas saskaņā ar iemaksātajām Apdrošināšanas prēmijām, Noteikumiem, Polisi un Papildapdrošināšanas aprēķināšanas noteikumiem.

1.13. **Riska apdrošinājuma summa** – Polise norādītā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā dzīvība un kuru izmaksā Labuma guvējam papildus Uzkrātajai apdrošinājuma summai Apdrošinātā nāves gadījumā, ja tas iestāties Līguma darbības laikā un ir Apdrošināšanas gadījums. Riska apdrošinājuma summas segums izbeidzas, Apdrošinātājam sasniedzot 70 gadu vecumu.

1.14. **Apdrošināšanas gadījums** – Līgumā norādīts notikums, kuram iestājoties, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu.

1.15. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Līgumā noteikta naudas summa, ko maksā Apdrošinātājs, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

1.16. **Atpirkuma summa** – Līgumā norādītā naudas summa, kuru izmaksā Apdrošinājumaņēmējam, ja Līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, neiestājoties Apdrošināšanas gadījumam, vai ko izmaksā Labuma guvējam Apdrošinātā nāves gadījumā, kas nav Apdrošināšanas gadījums.

1.17. **Atskaitījumi** – Līgumā noteiktās naudas summas, kuras tiek atskaitītas par labu Apdrošinātājam no

Uzkrātās apdrošinājuma summas kā atlīdzība par riska uzņemšanos Apdrošinātā nāves gadījumam, kā arī noteikto Papildapdrošināšanas risku uzņemšanos, kā arī atlīdzība Līguma uzturēšanas izdevumu segšanai.

1.18. **Papildapdrošināšana** – apdrošināšanas veids, kurš papildus tiek iekļauts Līgumā.

1.19. **Personas dati** – jebkāda informācija, kas ir Apdrošinātāja rīcībā un, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu fizisko personu.

1.20. **Personas datu apstrāde** – jebkuras ar Personas datiem veiktas darbības, ieskaitot, bet ne tikai datu vākšanu, reģistrēšanu, ievadīšanu, glabāšanu, sakārtošanu, pārveidošanu, izmantošanu, nodošanu, pārraidīšanu un izpaušanu, bloķēšanu vai dzēšanu.

1.21. **Terorisms** – politisku, ekonomisku, reliģisku, ideoloģisku, etnisku vai nacionālu mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana vispārbīstamā veidā, ko veic persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vārdā vai kādas organizācijas vai valdības uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt vai iebiedēt valsts pārvaldes institūcijas, sabiedrību vai kādu tās daļu. Tāpat par Terorismu uzskatāmas tādas darbības, kuras kā Terorismu kvalificējušās attiecīgas oficiālas izmeklēšanas iestādes saskaņā ar likumu, kas piemērojams šīs darbības veikšanas vietā.

1.22. **Starptautiskā sankcija** – Ekonomiska vai finansāla sankcija, embargo vai jebkura cita līdzīga sankcija, aizliegums vai ierobežojošs pasākums, kas noteikts saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Latvijas Republikas, Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karalistes vai Amerikas Savienoto Valstu tiesību aktiem (tostarp sankcijas, kuras pārvalda, vai īsteno ASV Valsts kases Ārvalstu aktīvu kontroles birojs).

2. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS UN IZŅĒMUMI

2.1. **Apdrošināšanas gadījums** ir:

2.1.1. Apdrošināšanas perioda beigas vai

2.1.2. Apdrošinātā nāve, kas iestājusies Līguma darbības laikā,

2.1.3. iekļautie Papildapdrošināšanas gadījumi saskaņā ar Papildapdrošināšanas noteikumiem.

2.2. **Izņēmumi.** Par Apdrošināšanas gadījumu šo Noteikumu izpratnē netiek uzskatīta Apdrošinātā nāve, kas iestājusies:

2.2.1. sakarā ar karadarbību (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts kara stāvoklis vai nē), Terorismu, masu nemieriem, revolūciju, radioaktīvo saindēšanos vai piesārņojumu, kodolsprādzienu, dabas vai tehnoloģisku katastrofu, saistībā ar kuru attiecīgās valsts centrālās vai vietējās varas iestādes izsludinājušas ārkārtas, katastrofas vai tiem pielīdzināmu stāvokli, vai iedzīvotāju evakuāciju, neatkarīgi no tā vai šāda izsludināšana notikusi pirms vai pēc katastrofas iestāšanās vai arī laikā, kad Apdrošinātais piedalās starptautiskā miera uzturēšanas vai drošības operācijā, armijas, cita veida militāras organizācijas, humānās vai medicīniskās palīdzības organizācijas sastāvā vai uzdevumā;

2.2.2. sakarā ar slimību vai ievainojumu, kuru sev apzināti izraisījis Apdrošinātais vai apzināti bez konsultēšanās ar ārstu nepareizi lietojot medikamentus, kā arī sakarā ar Apdrošinātā saindēšanos, pārmērīgi lietojot alkoholu, narkotiskas, toksiskas vai citas apreibinošas vielas;

2.2.3. Apdrošinātā pašnāvības rezultātā 5 gadu laikā pēc Līguma noslēgšanas vai Riska apdrošinājuma summas palielināšanas;

2.2.4. ar Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai Labuma guvēja ļaunu nolūku vai rupju neuzmanību, kā arī sakarā ar noziedzīgu darbību veikšanu no Apdrošinātāja puses, kā arī Apdrošinātājam izciešot sodu brīvības atņemšanas iestādē, par tišu noziedzīgu nodarījumu.

2.3. Apdrošinātājs nav atbildīgs par no Līguma izrietošu maksājumu neveikšanu vai citu Līgumā paredzēto saistību neizpildi, ja Apdrošinātājs tādējādi nonāktu pretrunā ar jebkuru starptautisko sankciju. Apdrošinātājs nav atbildīgs par jebkādam prasībām vai zaudējumiem šajā Noteikumu punktā minēto iemeslu dēļ.

3. LĪGUMA NOSLĒGŠANA

3.1. Līguma noslēgšanai Apdrošinājumaņēmējs aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam Pieteikumu. Pieteikuma aizpildīšana Apdrošinājumaņēmējam neuzliek pienākumu noslēgt Līgumu. Pieteikuma saņemšana Apdrošinātājam neuzliek pienākumu noslēgt Līgumu.

3.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums, slēdzot Līgumu, ir sniegt patiesu informāciju, kā arī rakstiski paziņot Apdrošinātājam par identifikācijas datu vai dzīves vietas maiņu Apdrošināšanas periodā.

3.3. Apdrošinātā pienākums, slēdzot Līgumu, ir sniegt patiesu informāciju par savu veselības stāvokli un medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem. Apdrošinātājs glabā ar likumu aizsargājamās personas datus.

3.4. Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinātāja medicīniskās apskates slēdzienu Apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē. Apdrošinātājs nodrošina, ka persona, kura Apdrošinātāja vārdā iepazīstas ar medicīnisko apskatu slēdzieniem, glabā iegūto informāciju saskaņā ar personu datu aizsardzības likumu.

3.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs paaugstināt Atskaitījumu par riska apdrošināšanu vai arī atteikt apdrošināšanu, ja tiek konstatēts paaugstināts apdrošināšanas risks.

3.6. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pienākums ir līdž Līguma noslēgšanai informēt Apdrošinātāju par izmaiņām Apdrošinātājam iepriekš sniegtajā informācijā, ja vien šādas izmaiņas ir notikušas.

3.7. Līgums stājas spēkā nākamajā dienā plkst. 00:00 (pēc Latvijas Republikas laika) pēc pirmās Apdrošināšanas prēmijas samaksas, ja vien Līgumā nav noteikta cita spēkā stāšanās kārtība.

3.8. Papildapdrošināšanas līguma darbības termiņš ir viens kalendārais mēnesis (izņemot pirmo un pēdējo apdrošināšanas periodu, kas var būt īsāks), un tas katru mēnesi tiek automātiski atjaunots uz nākamo kalendāro mēnesi visa Polise norādītā Papildapdrošināšanas perioda laikā, saskaņā ar Papildapdrošināšanas apdrošināšanas noteikumiem.

3.9. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja paraksti uz Pieteikuma vai Polises apliecina, ka tie ir pilnībā iepazīnušies ar šiem Noteikumiem, saprot tos un piekrīt tiem.

3.10. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju par to, ka viņš ir apdrošināts, un iepazīstināt ar apdrošināšanas noteikumiem, kas attiecas uz Apdrošinātāju, kā arī nodrošināt Līguma saistību izpildi no Apdrošinātāja puses.

3.11. Visu ar Līgumu saistīto korespondenci Apdrošinājumaņēmējam Apdrošinātājs nosūta parastu pasta sūtījumu veidā uz Apdrošinājumaņēmēja norādīto adresi, ja vien iepriekš nav citas vienošanās. Korespondence tiek uzskatīta par saņemtu 5 dienu laikā no tās izsūtīšanas dienas.

4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS, UZKRĀTĀS APDROŠINĀJUMA SUMMAS VEIDOŠANA

4.1. Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinājumaņēmējs var iemaksāt atbilstoši Polise noteiktajam plānoto

Apdrošināšanas prēmiju iemaksu apjomam un regularitātei, kā arī mazāku vai lielāku par plānoto apjomu ar nosacījumu, ka iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju gada apjoms nepārsniedz plānoto vairāk kā 5 (piecas) reizes. Lielāku apjomu prēmiju iemaksāšanai nepieciešama Apdrošinātāja piekrišana.

4.2. Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par samaksātu, kad to ir saņēmis Apdrošinātājs. Apdrošinājumaņēmējs uzņemas segt ar Apdrošināšanas prēmiju iemaksu saistīto risku un izmaksas.

4.3. Uzkrātā apdrošinājuma summa veidojas, no iemaksātajām Apdrošināšanas prēmijām atņemot Atskaitījumu summu un pieskaitot garantēto un papildus peļņu.

4.4. Atskaitījumi regulāri tiek veikti no Uzkrātās apdrošinājuma summas.

4.5. Garantētie peļņas procenti tiek aprēķināti no Uzkrātās apdrošinājuma summas un katru mēnesi pieskaitīti Uzkrātajai apdrošinājuma summai.

4.6. Atkarībā no Apdrošinātāja darbības rezultātiem, Apdrošinātājs katru gadu nosaka papildus peļņas lielumu, kas tiek sadalīts starp spēkā esošajiem apdrošināšanas Līgumiem. Papildus peļņa tiek aprēķināta atbilstoši Līguma vidējam uzkrājumam, kas ir piedalījies peļņas veidošanā kalendārā gada laikā. Papildus peļņa tiek pieskaitīta Uzkrātajai apdrošinājuma summai kalendārā gada pēdējā dienā.

4.7. Apdrošinātājs vienu reizi gadā Apdrošinājumaņēmējam nosūta informāciju par papildus peļņu.

4.8. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju par papildus peļņu.

5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

5.1. Ja Apdrošinātā dzīves laikā iestājas Apdrošināšanas perioda beigās, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātājam Uzkrāto apdrošinājuma summu.

5.2. Apdrošinātā nāves gadījumā, kas iestāties Līguma darbības laikā un ir Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību Riska apdrošinājuma summas apmērā, kā arī Uzkrāto apdrošinājuma summu, kas ir izveidojusies līdz brīdim, kad Apdrošinātājam kļuvis zināms par Apdrošinātāja nāvi.

5.3. Apdrošinātā nāves gadījumā, kas iestāties Līguma darbības laikā un ir Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību Atpirkuma summas apmērā, kas ir izveidojusies līdz brīdim, kad Apdrošinātājam kļuvis zināms par Apdrošinātāja nāvi.

5.4. Papildapdrošināšanas apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina un izmaksā saskaņā ar Papildapdrošināšanas noteikumiem.

5.5. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums - Apdrošinātā nāve - un Uzkrātā apdrošinājuma summa ir par mazu, lai segtu attiecīgā mēneša Atskaitījumu par riska apdrošināšanu, tad izmaksājamā Riska apdrošinājuma summa tiek samazināta par pašreizējā mēneša Atskaitījumu par riska apdrošināšanu.

5.6. No Polise norādītās Apdrošināšanas atlīdzības summas, Atpirkuma summas vai jebkurām citām izmaksām atņemami visi nodokļi, kurus Apdrošinātājam jāietur vai jānomaksā saskaņā ar izmaksas brīdī spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANAS KĀRTĪBA

6.1. Apdrošināšanas perioda beigās Apdrošinātājs nosūta Apdrošinātājam paziņojumu par Uzkrāto apdrošinājuma summu un tās izmaksas kārtību.

6.2. Apdrošināšanas atlīdzības noformēšanai un saņemšanai Apdrošināšanas perioda beigās Apdrošinātājam ir jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

6.2.1. pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai,
6.2.2. Polise,
6.2.3. pases vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu.
6.3. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 30 dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām un visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas, ja vien Līgumā nav norādīts citādi.
6.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir nodot Apdrošinātajam Polisi pirms Apdrošināšanas perioda beigām.
6.5. Par Apdrošinātā nāvi Apdrošināšanas perioda laikā Labuma guvējam, Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātā mantiniekiem nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, jāpaziņo Apdrošinātajam un jāiesniedz šādi dokumenti:
6.5.1. pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai,
6.5.2. Labuma guvēja pases vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu,
6.5.3. Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu,
6.5.4. Polise.
6.6. Apdrošinātājs papildus var pieprasīt:
6.6.1. Apdrošinātā slimības vēstures izrakstu ar datiem par slimības norisi, nāves iemesliem un apstākļiem,
6.6.2. Apdrošinātā sekcijas rezultātus, ja tāda ir veikta,
6.6.3. veikt Apdrošinātā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus,
6.6.4. citu papildus informāciju un dokumentus, kas nepieciešami vai var palīdzēt Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai.
6.7. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 30 dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas.
6.8. Ja radušās pamatotas šaubas par to, vai Apdrošinātā nāve ir vai nav Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs par to rakstiski paziņo Labuma guvējam, nosakot termiņu, kas nepieciešams papildus apstākļu noskaidrošanai.
6.9. Apdrošinātā nāves gadījumā, ja Apdrošinātais nav Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir nodot Labuma guvējam apdrošināšanas Polisi, ja vien tā iepriekš nav bijusi nodota Apdrošinātajam.
6.10. Ja Labuma guvējs nav norādīts vai arī ir miris, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā personai, kuras tiesības to saņemt nosaka Latvijas Republikas mantošanas normatīvie akti.
6.11. Pēc Apdrošinātāja un Labuma guvēja vienošanās, kamēr nav veikts pilnīgs Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins, Apdrošinātājs Labuma guvējam var izmaksāt daļēju atlīdzību tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.
6.12. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums vai noklusēšana, kas ietekmē Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanu, var būt par iemeslu Apdrošinātāja atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.
6.13. Nepamatoti saņemtā Apdrošināšanas atlīdzība ir jāatmaksā Apdrošinātajam 30 dienu laikā pēc tam, kad šādas atlīdzības saņēmējam kļuvis zināms par atlīdzības saņemšanas nepamatotību.

7. IZMAIŅAS LĪGUMĀ

7.1. Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas perioda laikā var ierosināt izdarīt izmaiņas Līgumā, tai skaitā:
7.1.1. mainīt plānoto Apdrošināšanas prēmiju apmēru un regularitāti,
7.1.2. mainīt Apdrošināšanas periodu,
7.1.3. mainīt Riska apdrošinājuma summu,
7.1.4. mainīt Papildapdrošināšanas summu,
7.1.5. iekļaut jaunu Papildapdrošināšanu.
7.2. Punktā 7.1. minētās izmaiņas stājas spēkā ar rakstisku Apdrošinātāja piekrišanu un citu Apdrošinātāja izvirzīto nosacījumu izpildi, ja tādi tiek noteikti.

7.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas palielināt Riska apdrošinājuma summu, Papildapdrošināšanas summu vai pagarināt Apdrošināšanas periodu, Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinātā medicīniskās apskates slēdzienu vai citu informāciju par Apdrošināto un Riska apdrošinājuma summas palielināšanas motīviem. Gadījumā, ja tiek konstatēts paaugstināts apdrošināšanas risks, Apdrošinātājs ir tiesīgs paaugstināt noteikto Atskaitījumu par riska apdrošināšanu vai arī atteikt paaugstināt Riska apdrošinājuma summu.
7.4. Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātais, nosūtot rakstisku iesniegumu Apdrošinātajam, var atsaukt vai mainīt Labuma guvēju. Šādas izmaiņas stājas spēkā nākamajā dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja iesniegumā nav norādīts citādi.
7.5. Apdrošinājumaņēmēja, ja tas ir fiziska persona un nav Apdrošinātais, nāves gadījumā tiesības un pienākumi attiecībā uz apdrošināšanas Līgumu tiek nodoti Apdrošinātajam vai citai personai, ja Apdrošinātais tam piekrīt.
7.6. Apdrošinājumaņēmēja, ja tas ir juridiska persona, apvienošanās, sadalīšanās, reorganizācijas vai likvidācijas gadījumā tiesības un pienākumi attiecībā uz apdrošināšanas Līgumu var tikt nodoti tā tiesību pārņēmējam, bet, ja tāda nav, Apdrošinātajam vai citai personai, ja Apdrošinātais tam piekrīt.
7.7. Polises nozaudēšanas gadījumā Apdrošinātājs izdod Apdrošinājumaņēmējam Polises dublikātu.
7.8. Apdrošinātājs nosaka maksu par apdrošināšanas Līguma maiņu vai Polises dublikāta izdošanu saskaņā ar spēkā esošu cenrādi. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par apdrošināšanas Līguma izmaiņām.
7.9. Izmaiņas Polise tiek atspoguļotas jaunā Polises eksemplārā. Izdodot jaunu Polises eksemplāru, tiek anulēts iepriekšējais Polises eksemplārs.
7.10. Apdrošinātajam ir tiesības papildināt vai mainīt noslēgtā Līguma noteikumus vai Apdrošināšanas prēmiju aprēķināšanas principus, informējot Apdrošinājumaņēmēju vismaz 30 dienas, pirms izmaiņas stājas spēkā, šādos gadījumos:
7.10.1. ja tiek pieņemti jauni vai grozīti spēkā esošie normatīvie akti, kuri ietekmē Līguma noteikumus,
7.10.2. ja Apdrošinātājs ievieš jaunu vai maina pastāvošo darbības praksi, metodes vai atsevišķus darbības aspektus un šīs izmaiņas atbilst Līguma iepriekšējai juridiskajai un ekonomiskajai būtībai, un neietekmē Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja intereses negatīvi.

8. LĪGUMA IZBEIĢŠANA PIRMS TERMIŅA

8.1. Ja Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, Līgums ir spēkā neesošs no tā noslēgšanas brīža.
8.2. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības atteikties no Līguma 15 dienu laikā no šī līguma noslēgšanas dienas, par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju. Šajā gadījumā Apdrošinātājs atmaksā visu Apdrošinājumaņēmēja iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju.
8.3. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Līgumu pirms Apdrošināšanas perioda beigām ar vienpusēju atkāpšanos. Apdrošināšana tiek izbeigta 30 dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu par Līguma izbeigšanu.
8.4. Izbeidzot Līgumu pēc Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas pirms Apdrošināšanas perioda beigām, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājumaņēmējam Līgumā noteikto Atpirkuma summu.
8.5. Atpirkuma summas saņemšanai Apdrošinājumaņēmējam jāiesniedz Apdrošinātajam šādi dokumenti:
8.5.1. pieteikums Līguma pirmstermiņa izbeigšanai,
8.5.2. Polise,

8.5.3. Apdrošinājumaņēmēja personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu.

8.6. Atpirkuma summu izmaksā 30 dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

8.7. Ja veicamie Atskaitījumi par riska apdrošināšanu un Līguma uzturēšanas izdevumiem, kā arī par Papildapdrošināšanu pārsniedz Uzkrāto apdrošinājuma summu, Apdrošinātājam ir tiesības apturēt apdrošināšanas Līgumu, par to rakstiski informējot Apdrošinājumaņēmēju.

8.8. Līguma darbība tiek atjaunota tajā brīdī, kad Apdrošinātājs ir saņēmis paziņojumā norādīto Apdrošināšanas prēmiju.

8.9. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā norādīto Apdrošināšanas prēmiju 15 dienu laikā pēc Līguma darbības apturēšanas, Apdrošinātājs var izbeigt Līgumu ar vienpusēju atkāpšanos, rakstiski par to paziņojot Apdrošinājumaņēmējam.

8.10. Pēc Līguma izbeigšanas to nevar atjaunot.

9. STRĪDU IZŠĪRŠANA

Visi strīdi saistībā ar Līgumu tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdus izšķir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Strīdu risināšanai Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības griezties Latvijas Apdrošinātāju asociācijas Ombudā.

10. PERSONAS DATU APSTRĀDE UN AIZSARDZĪBA

10.1. Apdrošinātāja veiktā Personas datu apstrāde ir reģistrēta Latvijas Republikas Datu valsts inspekcijā. Personas datu apstrādes pārzinis ir Apdrošinātājs.

10.2. Apdrošinātājs, atbilstoši normatīvo aktu prasībām, veicot Personas datu apstrādi, nodrošina Personas datu aizsardzības obligāto tehnisko un organizatorisko prasību ievērošanu.

10.3. Apdrošinātāja Personas datu apstrādē iesaistītie darbinieki apstrādā Personas datus atbilstoši viņu darba pienākumos norādītajam Personas datu apstrādes apjomam, ievērojot Apdrošinātāja noteiktās Personas datu apstrādes un konfidencialitātes prasības.

10.4. Apdrošinātājs ar sadarbības partneriem, kuri veic Personas datu apstrādi, noslēgtajos līgumos iekļauj pienākumu ievērot Personas datu apstrādes un aizsardzības prasības, kā arī veikt Personas datu apstrādi, ievērojot Personas datu aizsardzības tehniskās un organizatoriskās prasības.

Piekrīšana personas datu apstrādei

10.5. Aizpildot un parakstot Apdrošināšanas pieteikumu, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājs apstrādā Apdrošināšanas pieteikumā norādītos Personas datus, tajā skaitā, sensitīvos Personas datus un nodod tos apstrādei trešajām personām.

10.6. Apdrošināšanas pieteikumā norādot Labuma guvēju, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais apņemas Labuma guvējam, sakarā ar Līguma slēgšanu, paziņot par viņa Personas datu nodošanu apstrādei Apdrošinātājam un/vai trešajām personām, kā arī saņemt Labuma guvēja rakstisku piekrišanu viņa Personas datu apstrādei, kas nepieciešamības gadījumā, pamatojoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, tiktu iesniegta Apdrošinātājam.

10.7. Parakstot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājs kā pārzinis, personas datu saņēmējs un personas datu operators:

10.7.1. apstrādā Līguma darbības laikā iegūtos Personas datus, t.sk., sensitīvos Personas datus;

10.7.2. pieprasa un saņem no trešajām personām - valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām jebkuru informāciju un dokumentus, kas nepieciešama Līguma administrēšanai un izpildei;

10.7.3. veic no trešajām personām saņemtās informācijas un Personas datu apstrādi un/vai nodod to apstrādei

trešajām personām, ievērojot Personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības. Apdrošinātājam ir tiesības veikt no trešajām personām saņemto Personas datu apstrādi.

10.8. Ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais Apdrošināšanas pieteikumā ir devis savu piekrišanu, Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam informāciju (komerciālos paziņojumus) par citiem Apdrošinātāja sniegtajiem apdrošināšanas pakalpojumiem.

Personas datu apstrādes mērķi

10.9. Apdrošinātājs veic Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātāja un Labuma guvēja, ja tāds ir norādīts Līgumā, Personas datu, tajā skaitā sensitīvo Personas datu apstrādi, šādiem mērķiem:

10.9.1. Līguma noslēgšanai, administrēšanai un izpildei;

10.9.2. apdrošināšanas pakalpojumu piedāvāšanai un sniegšanai;

10.9.3. normatīvajos aktos noteikto prasību izpildei;

10.9.4. Apdrošinātāja tiesību un tiesisko interešu realizācijai un aizsardzībai;

10.9.5. Personas datu pārbaudei un precizēšanai valsts reģistros un normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izveidotajās personas datu apstrādes sistēmās.

Apdrošinātā un/vai Labuma guvēja tiesības un pienākumi Personas datu apstrādē

10.10. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam un/vai Labuma guvējam ir tiesības:

10.10.1. pamatojoties uz rakstiski iesniegtu pieprasījumu Apdrošinātājam, saņemt informāciju par Apdrošinātāja veikto Personas datu apstrādi, tajā skaitā, informāciju, kas par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto un/vai Labuma guvēju savākta jebkurā Apdrošinātāja personas datu apstrādes sistēmā;

10.10.2. atbilstoši Apdrošinātājam iesniegtam pamatotam rakstiskam pieprasījumam lūgt, lai Personas datus papildina vai izlabo, kā arī pārtrauc to apstrādi vai tos iznīcina, ja Personas dati ir nepilnīgi, novecojuši, nepatiesi, pretlikumīgi apstrādāti vai arī tie vairs nav nepieciešami apstrādes mērķim;

10.10.3. pamatojoties uz rakstiski iesniegtu pieprasījumu Apdrošinātājam, iegūt informāciju par trešajām personām, kuras noteiktā laika posmā no Apdrošinātāja ir saņēmušas informāciju par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto un/vai Labuma guvēju vai šāda informācija ir tikusi nodota, izņemot par valsts institūcijām – kriminālprocesa virzītājiem, operatīvās darbības subjektiem vai citām institūcijām, par kurām normatīvie akti aizliedz šādu ziņu izpaušanu;

10.10.4. iegūt informāciju par pārziņa nosaukumu, vārdu, uzvārdu un adresi, personas datu apstrādes mērķi, tiesisko pamatu un veidu, datumu, kad Personas datos pēdējo reizi izdarīti labojumi, Personas dati dzēsti vai bloķēti, Personas datu ieguves avotu, automatizētās apstrādes sistēmās izmantotajām apstrādes metodēm, par kuru piemērošanu tiek pieņemti individuāli automatizēti lēmumi, ja vien normatīvie akti neaizliedz šādu ziņu izpaušanu;

10.10.5. mēneša laikā no attiecīga rakstiska pieprasījuma iesniegšanas dienas saņemt Apdrošinātāja pamatotu rakstisku atbildi par pieprasījuma izskatīšanu;

10.10.6. ne biežāk kā 2 reizes gadā bez maksas rakstveidā saņemt informāciju par Apdrošinātāja veikto Personas datu apstrādi;

10.10.7. atteikties no Apdrošinātāja sūtītās informācijas (komerciālajiem paziņojumiem) par citiem Apdrošinātāja sniegtajiem apdrošināšanas pakalpojumiem, par to paziņojot Apdrošinātājam;

10.10.8. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātāja un/vai Labuma guvēja tiesību aizskāruma gadījumā vērsties likumisko interešu aizsardzībai Datu valsts inspekcijā vai tiesā.