



Gjensidige

# KREDĪTMAKSĀJUMU APDROŠINĀŠANA



# Kredītmaksājumu apdrošināšana

<b>I.</b>		
<b>VISPĀRĒJIE APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI</b>		<b>3</b>
1.	Noteikumos lietotie termini	3
2.	Apdrošināšanas līguma dokumenti	4
3.	Apdrošināšanas līguma noslēgšana un grozīšana	4
4.	Apdrošināšanas prēmijas maksājumi	4
5.	Apdrošināšanas līguma izbeigšana	4
6.	Apdrošināšanas līguma pušu pienākumi	5
7.	Apdrošināšanas atlīdzība	6
8.	Apdrošinātāja tiesības atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu	6
9.	Prasījuma tiesību pārņemšana	7
10.	Konfidencialitāte un personas datu apstrāde	7
11.	Paziņojumu, sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība	7
<b>II.</b>		
<b>Kredītmaksājumu apdrošināšana</b>		<b>9</b>
1.	Termini un definīcijas	9
2.	Kas tiek apdrošināts?	9
	<b>APDROŠINĀTIE RISKI</b>	<b>9</b>
3.	Darbnespēja	9
4.	Bezdarbs	10
5.	Mērķa tirgus	10
6.	Apdrošinājuma summa	10
7.	Apdrošināšanas līguma noslēgšana un spēkā stāšanās, darbības laiks. Apdrošināšanas līguma nosacījumu grozīšana, papildināšana un līguma izbeigšana	10
8.	Sākotnējais nogaidīšanas periods un pašriska periods	11
9.	Paziņošana par Gadījumu	11
10.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa	11

# I.

## Vispārējie apdrošināšanas noteikumi Nr. V1.3

Spēkā no 2020. gada 03. februāra

### 1. Noteikumos lietotie termini

- 1.1. **Apdrošinātājs** - ADB "Gjensidige", Žalgirio g. 90, LT-09303, Viļņa, Lietuva, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103595216, juridiskā adrese: Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039, Latvija, tālrunis: (+371) 6711 2222, interneta vietne: www.gjensidige.lv, elektroniskā saziņa: info@gjensidige.lv.
- 1.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** - persona, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātā persona vai apdrošinātais** - apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Apdrošināšanas līgums** - vienošanās starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju, ar kuru saskaņā apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošinātājam apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citus apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus, un apdrošinātājam ir pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citus apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus.
- 1.5. **Distances apdrošināšanas līgums** - apdrošināšanas līgums, kuru apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs noslēdzis, izmantojot distances saziņas līdzekli (telefonu, faksimilu, internetu, elektronisko pastu).
- 1.6. **Apdrošināšanas objekts** - polisē norādītais vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāms objekts, kas var būt mantiskas vērtības vai intereses, personas civiltiesiskā atbildība, personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.
- 1.7. **Apdrošināmā interese** - apdrošinātā ieinteresētība neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātajam riskam.
- 1.8. **Polise** - apdrošinātāja izsniegts dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 1.9. **Apdrošināšanas periods** - laikposms, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.
- 1.10. **Apdrošinātais risks** - apdrošināšanas līgumā norādītais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.11. **Apdrošināšanas prēmija** - apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.12. **Apdrošināšanas teritorija** - apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija (teritorija, adrese, reģions, valsts vai apgabals), kurā ir spēkā apdrošināšana. Apdrošinātājam nav pienākums izpildīt apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus attiecībā uz gadījumiem ārpus apdrošināšanas teritorijas.
- 1.13. **Pašrisks** - apdrošināšanas līgumā norādītā, naudas izteiksmē vai procentos izteikta daļa no apdrošinājuma summas vai zaudējuma, kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, atskaita no apdrošināšanas atlīdzības par katru apdrošināšanas gadījumu vai kuru apmaksā apdrošinātais.
- 1.14. **Apdrošinājuma summa** - apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošinātāja saistību apmērs, kas izteikts naudas izteiksmē vai norādīta tā aprēķināšanas kārtība.
- 1.15. **Atlīdzības limits** - apdrošināšanas līgumā noteiktais maksimālais apdrošināšanas atlīdzības apmērs, kas var būt noteikts, piemēram, apdrošināšanas objektam vai apdrošināšanas gadījumam. Ja ir noteikts atlīdzības limits, nosacījumi par zemapdrošināšanu netiek piemēroti.
- 1.16. **Apdrošināšanas gadījums** - ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.17. **Apdrošināšanas atlīdzība** - par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.18. **Labuma guvējs vai Atlīdzības saņēmējs** - persona, kura norādīta apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos.
- 1.19. **Apdrošināšanas pieteikums** - dokuments vai jebkura cita informācija, kuru apdrošinājuma ņēmējs iesniedz apdrošinātājam, lai informētu par

apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai.

- 1.20. **Apdrošināšanas piedāvājums** – apdrošinātāja priekšlikums noslēgt vai grozīt apdrošināšanas līgumu.

## 2. Apdrošināšanas līguma dokumenti

---

- 2.1. Apdrošināšanas līgums ietver šādus dokumentus: polisi, polisē norādītos apdrošināšanas produkta noteikumus un vispārējos apdrošināšanas noteikumus, apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, un citus dokumentus (piemēram, apdrošināšanas objektu sarakstu, apdrošināto personu sarakstu), kas norādīti polisē.
- 2.2. Ja apdrošināšanas līguma dokumentos ir pretrunas, noteicošā ir police, pēc tam apdrošināšanas produkta noteikumi un (tad) vispārējie apdrošināšanas noteikumi. Visi jautājumi, kurus neregulē iepriekšminētie dokumenti, tiek regulēti saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 2.3. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts latviešu valodā, ja vien apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātājs nav vienojušies par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā.
- 2.4. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota gan latviešu valoda, gan svešvaloda un tajos ir pretrunas, noteicošais ir teksts latviešu valodā, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 2.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likumu un citu Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.

## 3. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un grozīšana

---

- 3.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai apdrošinātājs ir tiesīgs no apdrošinājumaņēmēja pieprasīt apdrošināšanas pieteikumu.
- 3.2. Apdrošināšanas pieteikums neuzliek par pienākumu apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu vai uzņemties saistības segt zaudējumus, kurus cietis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējs, kā arī apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam uzņemties kādas saistības.
- 3.3. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus.
- 3.4. Apdrošināšanas līgums ir noslēgts, ja izpildās viens no šādiem nosacījumiem:
- 3.4.1. apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs ir abpusēji parakstījuši apdrošināšanas līgumu;
- 3.4.2. apdrošinājumaņēmējs ir samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu apdrošināšanas piedāvājumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā;

- 3.4.3. apdrošinājumaņēmējs izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai citā apdrošinātāja piedāvātajā veidā.
- 3.5. Apdrošinātājs izsniedz apdrošinājumaņēmējam polisi, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, klātienē vai pieprasītajā veidā, nosūtot elektroniski vai pa pastu.
- 3.6. Pirms apdrošināšanas perioda beigām apdrošinātājs ir tiesīgs informēt par to apdrošinājumaņēmēju un vienlaicīgi nosūtīt piedāvājumu noslēgt atkārtotu apdrošināšanas līgumu. Apdrošinājumaņēmējam atļauts pieņemt piedāvājumu tikai gadījumā, ja nav mainījusies informācija, kas tika sniegta noslēdzot pirmo apdrošināšanas līgumu par apdrošināšanas objektu, kā arī par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamā zaudējuma apmēra novērtēšanu.
- 3.7. Apdrošināšanas līgumu var grozīt normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, apdrošinājumaņēmējam un apdrošinātājam par to rakstveidā atsevišķi vienojoties.

## 4. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi

---

- 4.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā.
- 4.2. Ja apdrošināšanas prēmijas maksājums tiek veikts ar pārskaitījumu, par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad apdrošinātājs ir saņēmis maksājumu norādītajā norēķinu kontā.
- 4.3. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas brīža, ievērojot normatīvajos aktos noteikto kārtību. Atsevišķs paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, apdrošinājumaņēmējam netiek nosūtīts.
- 4.4. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas kārtējo (otro vai jebkuru turpmāko) maksājumu apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam brīdinājumu par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu.

## 5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

---

- 5.1. Apdrošināšanas līgums izbeidzas brīdī, kad apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis savas saistības, apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt vai citos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.
- 5.2. Apdrošināšanas līguma puses ir tiesīgas izbeigt apdrošināšanas līgumu normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un gadījumos, kā arī pēc pušu vienošanās.

- 5.3. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu vai neievērot līgumsaistības, ja attiecībā uz apdrošinājumaņēmēju, apdrošināto vai labuma guvēju tiek noteiktas nacionālās vai starptautiskās sankcijas.
- 5.4. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas jebkura no apdrošināšanas līguma pusēm var vienpusēji izbeigt līgumu (šis nosacījums netiek attiecināts uz veselības apdrošināšanas līgumiem). Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts paziņojumā norādītajā dienā, bet ne agrāk kā pēc 15 (piecpadsmit) dienām no dienas, kad attiecīgā puse nosūtījusi paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.
- 5.5. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā samaksas termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu, sākot ar pirmo dienu pēc apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas maksājuma termiņa, kas noteikts apdrošināšanas līgumā.
- 5.6. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā, ja šajos noteikumos, apdrošināšanas produkta noteikumos vai normatīvajos aktos nav noteikts citādi, apdrošinājumaņēmējam tiek atmaksāta neizmantotā apdrošināšanas prēmijas daļa, no kuras apdrošinātājs atskaita apdrošinātāja izdevumus 15 (piecpadsmit) procentu apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas, un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.
- 5.7. Ja apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums un tā apdrošināšanas periods nav mazāks par 1 (vienu) mēnesi, tad apdrošinājumaņēmējam, kurš ir patērētājs – fiziska persona, ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no apdrošināšanas līguma, par to rakstveidā paziņojot apdrošinātājam. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums zaudē spēku. Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no samaksātās apdrošināšanas prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo apdrošināšanas prēmijas daļu.

## 6. Apdrošināšanas līguma pušu pienākumi

- 6.1. Apdrošinātā un apdrošinājumaņēmēja pienākumi:
- 6.1.1. pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt patiesu, pilnīgu un pietiekamu apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem, kas apdrošinātājam nepieciešama apdrošinātā riska un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, un informēt apdrošinātāju par jebkādiem svarīgiem apstākļiem, kas apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātājam ir zināmi un kas varētu ietekmēt apdrošinātā riska novērtēšanu, apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas piedāvājuma izteikšanu vai apdrošināšanas līguma noslēgšanu;
- 6.1.2. pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt dokumentus, kas nepieciešami apdrošināšanas līguma slēgšanai, kā arī ļaut apskatīt apdrošināšanas objektu pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas vai pārbaudīt tā stāvokli;
- 6.1.3. paziņot apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu;
- 6.1.4. apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties paziņot apdrošinātājam par izmaiņām informācijā par apdrošināšanas objektu un visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru, īpaši informācijā, kas sniegta, noslēdzot apdrošināšanas līgumu. Šajā apakšpunktā minētais nosacījums nav attiecināms uz personas veselības datu izmaiņām;
- 6.1.5. ievērot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, apdrošināšanas līguma noteikumus, drošības prasības un instrukcijas, kā arī veikt visu iespējamo, lai novērstu apdrošinātā gadījuma iestāšanos un samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru, nepalielinātu apdrošināto risku un neļautu to palielināt personām, par kurām atbildīgs ir apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs;
- 6.1.6. rīkoties piesardzīgi un veikt saprātīgus pasākumus, lai izvairītos no nelabvēlīgu seku iestāšanās;
- 6.1.7. apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts un par apdrošināšanas līguma noteikumiem;
- 6.1.8. apdrošinātājam ir pienākums informēt labuma guvēju par noslēgto apdrošināšanas līgumu un apdrošināšanas noteikumiem attiecībā uz labuma guvēju;
- 6.2. Apdrošinātā pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās:
- 6.2.1. nekavējoties veikt visus iespējamus saprātīgus pasākumus apdrošinātā objekta saglabāšanai, iespējamo zaudējumu novēršanai un samazināšanai, un veikt pasākumus, lai netiktu radīti papildu zaudējumi;
- 6.2.2. nekavējoties informēt policiju, ja rodas aizdomas par trešo personu prettiesisku rīcību, vai ugunsdzēsības un glābšanas dienestu par ugunsgrēku vai eksploziju;
- 6.2.3. personīgi vai ar pilnvarotā pārstāvja starpniecību nekavējoties, tiklīdz iespējams, apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā paziņot apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, norādot apdrošināšanas gadījuma datus un paredzamo zaudējumu apmēru, to rašanās apstākļus, kā arī ievērot apdrošinātāja norādījumus, ja tādi ir sniegti;
- 6.2.4. ļaut apdrošinātājam apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanas laikā konstatēt un novērtēt apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru, to rašanās apstākļus, un iesniegt apdrošinātājam visu savā rīcībā esošo informāciju un dokumentus, kas

raksturo apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus un kuru pieprasījis apdrošinātājs, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.

- 6.3. Apdrošinātāja pienākumi:
  - 6.3.1. iepazīstināt apdrošinājumaņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
  - 6.3.2. reģistrēt apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un informēt apdrošināto par apdrošināšanas gadījumu izskatīšanas kārtību un zaudējumu atlīdzību;
  - 6.3.3. pēc apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma saņemšanas uzsākt apdrošināšanas gadījuma izskatīšanu un noteikt atlīdzināmo zaudējumu summu;
  - 6.3.4. informēt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību par dokumentiem, kas nepieciešami, lai noteiktu apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru;
  - 6.3.5. izvērtēt saņemtās sūdzības un atbildēt uz tām normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un termiņos;
  - 6.3.6. iepazīstināt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ar apdrošinātāja rīcībā esošajiem dokumentiem, kas pamato lēmumu par šai personai pienākošās apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, vai izsniegt to kopijas. Personai, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības saņemt dokumentu kopijas par samaksu, kas nepārsniedz dokumentu kopiju sagatavošanas izdevumus. Apdrošinātājam nav pienākuma iepazīstināt ar dokumentiem un izsniegt dokumentu kopijas, ja saistībā ar apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem apdrošinātājs ir iesniedzis dokumentus tiesībaizsardzības iestādēm kriminālprocesa ietvaros vai dokumenti satur citas personas komercnoslēpumu vai personas datus, kurus to saņēmējs nav tiesīgs iegūt;
  - 6.3.7. pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tikai pēc pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru;
  - 6.3.8. pierādīt jebkurus apstākļus, kas ir par pamatu atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt to.
- 6.4. Labuma guvējs, tā tiesības un pienākumi:
  - 6.4.1. labuma guvējs ir līdzvērtīgs apdrošinātājam attiecībā no apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildes pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;
  - 6.4.2. labuma guvējs tiek noteikts vai mainīts saskaņā ar apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā norādēm, ņemot vērā normatīvajos aktos noteikto.

## 7. Apdrošināšanas atlīdzība

- 7.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību

apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

- 7.2. Ja apdrošināšanas gadījumā radīto zaudējumu iemesls vai apmērs nav pilnībā noteikts, apdrošinātājs var izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.
- 7.3. Apdrošinātājs no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas perioda beigām, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi.
- 7.4. Ja apdrošinātājam nav zināms vārds/nosaukums un norēķinu konta numurs personai, kura ir tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinātājam nav pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pirms šādas informācijas saņemšanas.
- 7.5. Apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 30 (trīsdesmit) dienu laikā no visu tā pieprasīto apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanai nepieciešamo dokumentu (apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstiprinošu dokumentu, izziņu, pilnvaru u.c.) saņemšanas dienas.
- 7.6. Gadījumā, ja apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā radušos zaudējumus pilnā apmērā vai daļēji atlīdzinājusi cita persona, apdrošinātā pienākums ir paziņot par to apdrošinātājam.
- 7.7. Apdrošinātājam vai labuma guvējam (atlīdzības saņēmējam) ir pienākums atmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu apdrošinātājam, ja pēc zaudējumu atlīdzības tiek konstatēti apstākļi, kas pierāda, ka izmaksātā atlīdzība vai tās daļa ir nepamatota vai ja zaudējumus atlīdzina cita persona.
- 7.8. Apdrošināšanas atlīdzības summa apdrošināšanas gadījumam nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu apmēru (kompensācijas princips), nepārsniedzot apdrošinājuma summu vai atlīdzības limitu.

## 8. Apdrošinātāja tiesības atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu

- 8.1. Apdrošinātājs ir daļēji vai pilnībā atbrīvots no pienākuma veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja:
  - 8.1.1. zaudējumi nav radušies apdrošināšanas gadījuma rezultātā;
  - 8.1.2. apdrošināšanas gadījums nav noticis apdrošināšanas teritorijā, apdrošināšanas perioda laikā vai zaudējumi radās lietai, kura kādu citu iemeslu dēļ nav apdrošināta (tostarp zaudējumu daļa, kas pārsniedz apdrošinājuma summu vai atlīdzības limitu);
  - 8.1.3. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais nav izpildījuši kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem un starp šādu

pienākuma neizpildi un apdrošināšanas gadījumu, un/vai tā rezultātā radušos zaudējumu ir cēloniska saistība;

- 8.1.4. apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam (vai apdrošinātāja nosūtītajā brīdinājumā par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu noteiktajā termiņā) un apdrošināšanas gadījums iestājas pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņa beigām;
- 8.1.5. apdrošināšanas gadījums ir iestājies apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai labuma guvēja tīšas darbības, rupjas neuzmanības, ļauna nolūka vai noziedzīga nodarījuma rezultātā, par kuru ir stājies spēkā galīgais nolēmums kriminālprocesā;
- 8.1.6. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais ir maldinājis vai mēģinājis maldināt apdrošinātāju par apstākļiem un/vai zaudējumu apmēru vai kā citādi mēģinājis krāpt apdrošinātāju saistībā ar apdrošināšanas līgumu vai tā izpildes apstākļiem.
- 8.2. Ja apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav vai nebūs iespējams celt prasību par labu apdrošinātājam pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, apdrošinātājs var neizmaksāt atlīdzību tādā apmērā, par kādu nav vai nebūs iespējams celt prasību vai, ja atlīdzība ir izmaksāta, prasīt no apdrošinātā, lai tas atmaksā izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.

## 9. Prasījuma tiesību pārņemšana

- 9.1. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa dod apdrošinātājam tiesības izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā iesniegt prasību pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem.
- 9.2. Apdrošinātājam ir pienākums palīdzēt apdrošinātājam informācijas, dokumentu, paskaidrojumu u.c. sniegšanā, kas nepieciešami prasījuma tiesību realizēšanai.

## 10. Konfidencialitāte un personas datu apstrāde

- 10.1. Apdrošinātājs, apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs apņemas nodrošināt informācijas konfidencialitāti par pārējām līguma pusēm un informāciju, kas kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.
- 10.2. Apdrošināšanas līguma puses apņemas neizpaust trešajām personām informāciju, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izņemot gadījumos, kad tas ir nepieciešams apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, līguma puse ir devusi savu piekrišanu, normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos vai tam ir cits tiesisks pamats.
- 10.3. Apdrošinātājs ir datu pārzinis un apstrādā personas datus saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības

regulu un citiem personas datu aizsardzības tiesību aktiem. 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, noslēgtu apdrošināšanas līgumu, izskatītu apdrošināšanas atlīdzības lietu un pieņemtu lēmumu, informētu apdrošinājumaņēmēju par apdrošināšanas līguma beigšanos, un veiktu citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus pakalpojumus un darbības.

- 10.4. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kas saņemti no apdrošinājumaņēmēja, kurš vēlas izmantot vai izmanto apdrošinātāja pakalpojumus, un personas datus, kas tiesiski saņemti no citiem avotiem (piemēram, no valsts vai privātiem reģistriem, no trešajām personām).
- 10.5. Apdrošinātājs apstrādā personas datus tikai tad, ja apstrāde ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, lai izpildītu juridisku pienākumu, lai aizsargātu personas dzīvību un veselību, lai veiktu uzdevumu sabiedrības interesēs, apdrošinātāja vai trešās personas legītimām interesēm, vai datu subjekts ir devis piekrišanu.
- 10.6. Apdrošinātājs var atklāt personas datus pakalpojumu sniedzējiem un partneriem, ja tas ir nepieciešams, lai veiktu uzdevumu, kas saistīts ar apdrošināšanas līguma izpildi, vai apdrošinātājam ir tiesību aktos noteikts pienākums atklāt personas datus.
- 10.7. 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 pieprasījuma saņemšanas. Vajadzības gadījumā šo laikposmu var pagarināt vēl uz diviem mēnešiem, ņemot vērā pieprasījumu sarežģītību un skaitu.
- 10.8. Detalizēta informācija par apdrošinātāja personas datu apstrādes principiem ir pieejama interneta vietnē [www.gjensidige.lv/privatums](http://www.gjensidige.lv/privatums). Apdrošinātāja nozīmētā Datu aizsardzības speciālista e-pasta adrese: [dpo@gjensidige.lt](mailto:dpo@gjensidige.lt).

## 11. Paziņojumu, sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

- 11.1. Visi paziņojumi, sūdzības, iesniegumi, pieprasījumi, informācija un pieteikumi iesniedzami otrai līguma pusei rakstiski reproducējamā formā personīgi, nosūtot pa pastu, e-pastu vai ar kurjerpastu.
- 11.2. Pēc apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma apdrošinātājs savus paziņojumus, pieprasījumus un informāciju sniedz bez maksas rakstveidā.

- 11.3. Apdrošināšanas līguma pusēm ir pienākums informēt otru līguma pusi par mainītu adresi vai citu kontaktinformāciju 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc kontaktinformācijas maiņas.
- 11.4. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, sūdzības par apdrošināšanas līgumu, apkalpošanu, pakalpojumu vai produktu, apdrošināšanas atlīdzību izmaksām vai no tiem izrietošiem rezultātiem var iesniegt apdrošinātājam šādos veidos:
- 11.4.1. nosūtot e-pasta vēstuli uz e-pasta adresi: info@gjensidige.lv;
- 11.4.2. iesniedzot sūdzību apdrošinātāja centrālajā birojā Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039, Latvijā;
- 11.4.3. iesniedzot sūdzību apdrošinātāja pārstāvniecībās.
- 11.5. Iesniedzot noteikumu 11.4. punktā minēto sūdzību, iesniedzējam ir jānorāda sava identifikācijas informācija (fiziskai personai – vārds, uzvārds un zīņas, kas ļauj nepārprotami identificēt personu; juridiskai personai – nosaukums un reģistrācijas numurs) un kontaktinformācija (tālruna numurs, e-pasta adrese vai korespondences adrese), lietas apstākļu būtība un prasība, kā arī vēlamo atbildes sniegšanas veids.
- 11.6. Sūdzības, kas iesniegtas rakstiski, apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā pēc sūdzības saņemšanas. Ja objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt norādītajā termiņā, apdrošinātājs sniedz informāciju, pamatojot atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamību un norādot termiņu, kad tiks sniegta atbilde.
- 11.7. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp līguma pusēm. Ja puses nespēj savstarpēji vienoties, apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, var vērsties ar iesniegumu ārpusstiesas strīdu risināšanas iestādēs vai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 11.8. Apdrošināšanas tirdzniecības uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un kapitāla tirdzniecības komisija (adrese: Kungu iela 1, Rīga, LV-1050, interneta vietne: www.fctk.lv, e-pasta adrese: fctk@fctk.lv).



## II. Kredītmaksājumu apdrošināšana Nr. 468

Spēkā no 2021. gada 05. aprīļa

### 1. Termini un definīcijas

Termini, lietoti ar lielo sākumburtu, kuri nav definēti šajos Kredītmaksājumu apdrošināšanas noteikumos (turpmāk – Noteikumi), ir skaidroti Vispārējos apdrošināšanas noteikumos. Citiem šajos Noteikumos lietotajiem terminiem un definīcijām ir šāda nozīme:

- 1.1. **Jūs** vai **Apdrošinājumaņēmējs**, vai **Apdrošinātais** - Polīšē norādītā fiziskā persona, kuras finansiālās intereses ir apdrošinātas šajā Apdrošināšanas līgumā.
- 1.2. **Mēs** vai **Apdrošinātājs** - ADB „Gjensidige“ Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs 40103595216.
- 1.3. **Apdrošināšanas līgums** - rakstiska vienošanās, kas noslēgta starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju atbilstoši šiem Noteikumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no:
  - 1.3.1. Polises un tās pielikumiem;
  - 1.3.2. šiem Noteikumiem (Kredītmaksājumu apdrošināšana);
  - 1.3.3. Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem.
- 1.4. **Finanšu iestāde** - Luminor Bank AS Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs 40203154352.
- 1.5. **Pašriska periods** - noteikts dienu skaits, kuru laikā Apdrošināšanas gadījumam jāturpinās, lai tiktu maksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek aprēķināta, sākot ar pirmo dienu pēc šā perioda beigām.
- 1.6. **Sākotnējais nogaidīšanas periods** - Polīšē norādītais periods, kas sākas no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un kura laikā Apdrošinātā riska iestāšanās netiks uzskatīta par Apdrošināšanas gadījumu.
- 1.7. **Aizdevuma līgums** - starp Apdrošinājumaņēmēju un Finanšu iestādi noslēgts aizdevuma (kredīta) līgums (izņemot kredītkartēm piesaistītos aizdevumus).
- 1.8. **Finanšu saistības** - naudas summa, kuru Apdrošinājumaņēmējam jāatmaksā Finanšu iestādei saskaņā ar Aizdevuma līgumu.
- 1.9. **Iepriekšējais veselības stāvoklis** - slimība (tostarp hroniska), trauma vai simptomi, par kuriem Apdrošinājumaņēmējs bija vai tam vajadzētu būt informētam Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, vai par kuru Apdrošinājumaņēmējs ir pieteicis vai ielānojis konsultāciju pie ārsta.
- 1.10. **Pastāvīgā dzīvesvieta** - valsts, kurā Apdrošinājumaņēmējs dzīvo pastāvīgi vai lielāko daļu laika.

- 1.11. **Nodarbinātība** - attiecības, kas rodas starp Apdrošinājumaņēmēju un tā darba devēju, pamatojoties uz noslēgtu darba tiesisko attiecību līgumu (arī kā valsts dienesta darbinieks vai civildienesta ierēdnis, izņemot pakalpojumu sniegšanu, autora vai līdzīgu darbu atbilstoši uzņēmuma līgumam) vismaz uz 13 mēnešiem (darba līgums uz noteiktu laiku) vai uz nenoteiktu laiku, ja Apdrošinājumaņēmējs strādā vismaz 16 (sešpadsmit) stundas nedēļā un saņem darba samaksu vai līdzīgu atlīdzību. Nodarbinātība šo Noteikumu izpratnē ietver arī valsts civildienestu.
- 1.12. **Ikmēneša apdrošināšanas atlīdzība** - naudas summa, kas norādīta Polīšē un kas atbilst Apdrošinātāja maksātajai atlīdzībai par pilnu kalendāro mēnesi, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.
- 1.13. **Pandēmija** - lipīgas slimības straujš uzliesmojums, kas ir bīstams veselībai vai dzīvībai un kas skar plašas ģeogrāfiskas teritorijas vai kontinentus, un kuru apstiprina Pasaules Veselības organizācija.
- 1.14. **Epidēmija** - infekcijas slimības uzliesmojums valstī vai reģionā, kas ātri izplatās un vienlaikus skar daudzus cilvēkus un kuru apstiprina valsts vai reģiona varas institūcijas.

### 2. Kas tiek apdrošināts?

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinājumaņēmēja finanšu intereses saistībā ar šādiem riskiem:
  - 2.1.1. ienākumu zaudēšana saistībā ar darbnespēju, kā tas norādīts šo Noteikumu 3. punktā;
  - 2.1.2. ienākumu zaudēšana saistībā ar bezdarbu, kā tas norādīts šo Noteikumu 4. punktā.

### APDROŠINĀTIE RISKI

#### 3. Darbnespēja

- 3.1. Apdrošinātais gadījums ir Apdrošinājumaņēmēja ienākumu zaudēšana slimības rezultātā darba nespējas periodā, ja darbnespēja piešķirta slimības vai traumas rezultātā, izņemot neapdrošinātos gadījumus, un darbnespēju apliecina dokuments, kuru ir izsniegusi vai pagarinājusi iestāde, ārsts vai ārsta palīgs un kas apliecina Apdrošinājumaņēmēja darbnespēju uz laiku, kas ir garāks par Pašriska periodu.

- 3.2. Neapdrošinātie gadījumi:
  - 3.2.1. saistībā ar iepriekšējo veselības stāvokli;
  - 3.2.2. Apdrošinājumaņēmējs nav slims pats (bet, piemēram, aprūpē slimu radnieku), izņemot, ja Apdrošinājumaņēmējs aprūpē slimu bērnu līdz 18 gadu vecumam;
  - 3.2.3. grūtniecība vai dzemdības, izņemot ar grūtniecību saistītas komplikācijas;
  - 3.2.4. karantīna, pašizolācija;
  - 3.2.5. Pandēmija, Epidēmija, izņemot gripas epidēmiju;
  - 3.2.6. medicīnas pakalpojumi saņemti bez ārsta nozīmējuma un/vai saņemti netradicionālās medicīnas pakalpojumi - ārstniecības metodes, kas nav pamatotas pierādījumos balstītā medicīnā;
  - 3.2.7. medicīnas pakalpojumi saistīti ar plastiskās - estētiskās ķirurģijas operācijām un protezēšanu (tostarp zobu, acu vai locītavu protezēšanu), kā arī to komplikāciju ārstēšana, izņemot gadījumus, kas saistīti ar miesas bojājumiem (traumām), kas notikuši Apdrošināšanas periodā;
  - 3.2.8. gadījumi, kas Apdrošināšanas perioda laikā nav apstiprināti ar medicīnisko dokumentāciju un/vai diagnostikas testiem;
  - 3.2.9. gadījumi, kas saistīti ar Apdrošinājumaņēmēja darbībām, kurus izmeklēšanas iestādes vai tiesa atzīst kā tīšus kriminālnozieģumus vai kriminālpārkāpumus;
  - 3.2.10. gadījumi, kas saistīti ar cilvēkimūnedeficīta vīrusu (HIV, tostarp AIDS), kā arī jebkurām citām mutācijām vai izmaiņām;
  - 3.2.11. gadījumi, kurus izraisījis alkohola, narkotisko vielu vai citu aizliegto vielu lietošana.

## 4. Bezdarbs

- 4.1. Apdrošināšanas gadījums ir Apdrošinājumaņēmēja bezdarbs darba devēja iniciatīvas, kuru nav izraisījis darbaņēmēja vaina, dēļ.
- 4.2. Neapdrošinātie gadījumi:
  - 4.2.1. Apdrošinājumaņēmējs zaudē darbu vai uzzina par tuvojošos bezdarbu pirms Apdrošināšanas seguma spēkā stāšanās vai Polīšē norādītajā Sākotnējā nogaidīšanas periodā;
  - 4.2.2. Apdrošinājumaņēmējs un darba devējs ir radniecīgās attiecībās, tas ir, ir tuvi radnieki (vecāki, bērni, adoptēti vecāki un bērni, aizbildņi (aprūpētāji) un tie, kas tikuši aprūpēti, brāļi, māsas, vecvecāki, mazbērni, padēli un pameitas, vedeklas, znoti, laulātie, neprecētie partneri) vai Apdrošinājumaņēmējs ir pašnodarbinātā persona;
  - 4.2.3. Apdrošinājumaņēmējs izmanto tiesības uz priekšlaicīgu (vecuma) pensiju vai izmanto tiesības uz vecuma pensiju normatīvajos aktos noteiktā kārtībā;
  - 4.2.4. Ja darba līgums tiek izbeigts darbinieka vainas dēļ vai pēc darbinieka līguma;
  - 4.2.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs kļūst par bezdarbnieku darba līguma beigās, kura darbības termiņš bija noteikts iepriekš (darba līgums uz noteiktu laiku);
  - 4.2.6. Apdrošinājumaņēmēja Pastāvīgā dzīvesvieta un pamata darbavieta nav Latvijā;
  - 4.2.7. Ja Apdrošinājumaņēmējs kļūst par bezdarbnieku pārbaudes laikā, izbeidzoties sezonas darba līgumam, izbeidzoties līgumam par papildu pienākumu veikšanu, vai Apdrošinājumaņēmējs tiek atbrīvots no papildu amata.

- 4.2.8. Apdrošinājumaņēmējs neiegūst valsts institūcijas piešķiramo bezdarbnieka statusu (neregistrējas Nodarbinātības valsts aģentūrā kā darba meklētājs un nav gatavs pieņemt darba piedāvājumu vai piedāvātās apmācības).

## 5. Mērķa tirgus

- 5.1. Fiziska persona var pieprasīt apdrošināt savas finanšu intereses šo Noteikumu ietvaros tikai šādos gadījumos:
  - 5.1.1. Apdrošinājumaņēmēja pastāvīgā dzīvesvieta un pamata darba vieta ir Latvijā;
  - 5.1.2. datumā, kad stājas spēkā Apdrošināšanas aizsardzība, Apdrošinājumaņēmējam ir spēkā esošs Aizdevuma līgums un līdz tā termiņa beigām ir palikuši ne mazāk kā 12 (divpadsmit) mēneši;
  - 5.1.3. Apdrošinājumaņēmējs ir vecumā no 18 (astoņpadsmit) gadiem līdz tiesību uz vecuma pensiju izmantošanas vecumam, tai skaitā tiesību uz priekšlaicīgu pensiju izmantošanai;
- 5.2. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties noslēgt Apdrošināšanas līgumu, nenorādot iemeslus un neskatoties uz to, ka persona atbilst Noteikumu 5.1. punktā noteiktajiem kritērijiem.

## 6. Apdrošinājuma summa

- 6.1. Apdrošinājuma summa ir norādīta Polīšē.
- 6.2. Apdrošinājuma summa ir maksimālā summa, kas tiek maksāta, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam Apdrošināšanas periodā. Apdrošinājuma summa var tikt ierobežota līdz šo Noteikumu 10.7. punktā noteiktajam limitam.
- 6.3. Apdrošinājuma summa pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu.

## 7. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un spēkā stāšanās, darbības laiks. Apdrošināšanas līguma nosacījumu grozīšana, papildināšana un līguma izbeigšana

- 7.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts uz 12 (divpadsmit) mēnešiem.
- 7.2. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā Polīšē norādītajā datumā, bet ne ātrāk kā pēc Apdrošināšanas prēmijas vai pirmās tās daļas samaksas.
- 7.3. Ja vien Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, Apdrošināšanas aizsardzība un Apdrošināšanas periods, papildus Vispārējos apdrošināšanas noteikumos un šajos Noteikumos noteiktajiem citiem pamatiem, beidzas:
  - 7.3.1. Apdrošinājumaņēmēja nāves gadījumā;
  - 7.3.2. Apdrošinājumaņēmējs izmanto tiesības uz vecuma pensiju;
- 7.4. Lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam jāsniedz informācija par Finanšu

saistībām: līguma numurs, tā veids, ikmēneša kredīta maksājuma summa, Aizdevuma līguma beigu datums.

- 7.5. Par katru Aizdevuma līgumu noslēdzams atsevišķs Apdrošināšanas līgums.
- 7.6. Pirms Apdrošināšanas līguma termiņa beigām (kas norādīts Polīsē), Apdrošinātājs ir tiesīgs nosūtīt (iesniegt) Apdrošinājumaņēmējam piedāvājumu noslēgt Apdrošināšanas līgumu nākamajam Apdrošināšanas periodam, norādot jaunā Apdrošināšanas līguma noteikumus un informāciju, kā Apdrošinājumaņēmējs var piekrist Apdrošināšanas piedāvājumam jaunajam periodam.
- 7.7. Tikai gadījumā, ja tas ir norādīts Polīsē, apdrošināšanas līgumu var atjaunot automātiski. Šādā gadījumā Apdrošinātājs ne vēlāk kā 45 dienas pirms Apdrošināšanas līguma termiņa beigām nosūta Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas piedāvājumu un ar to saistītos dokumentus. Apdrošinājuma summas, apdrošināšanas prēmija un citi apdrošināšanas nosacījumi var mainīties. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības atteikties atjaunot Apdrošināšanas līgumu, paziņojot par to Apdrošinātājam jebkurā laikā pirms spēkā esošā Apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs atteikties atjaunot Apdrošināšanas līgumu, pamatojoties uz saņemto Apdrošināšanas piedāvājumu, paziņojot Apdrošinātājam Apdrošinātāja pašapkalpošanās portālā vai pa tālruni: 67112222. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties atjaunot Apdrošināšanas līgumu, paziņojot par to Apdrošinājumaņēmējam rakstiski vismaz 1 mēnesi pirms Apdrošinājuma līguma beigām.
- 7.8. Paziņošana par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos neatbrīvo Apdrošinājumaņēmēju no Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošināšanas prēmiju maksāšanas.

## 8. Sākotnējais nogaidīšanas periods un pašriskā periods

- 8.1. Sākotnējā nogaidīšanas perioda ilgums ir norādīts Polīsē. Slimība vai bezdarbs, kas iestājas Sākotnējā nogaidīšanas periodā, netiek uzskatīts par Apdrošināšanas gadījumu.
- 8.2. Sākotnējais nogaidīšanas periods neattiecas uz atjaunotu Apdrošināšanas līgumu (gadījumos, kad tas pats Apdrošinājumaņēmējs esošā Apdrošināšanas līguma beigās bez pārtraukuma noslēdz citu Apdrošināšanas līgumu, balstītu uz Noteikumiem, ieskaitot Noteikumu atjaunotās versijas, kuras Apdrošinātājs ir pieņēmis pēc pirmā Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, un Aizdevuma līgums nemainās).
- 8.3. Pašriskā periods ir norādīts Polīsē un attiecas uz Apdrošināšanas aizsardzību.

## 9. Paziņošana Par Gadījumu

- 9.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendāro

dienu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma, izņemot gadījumus, kad tas nav iespējams smagas slimības dēļ. Šādā gadījumā par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos ir jāinformē nekavējoties pēc darbnespējas perioda beigām.

- 9.2. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 9.2.1. paziņojums par Apdrošināšanas gadījumu un pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;
  - 9.2.2. dokumenti, kas apliecina Aizdevuma līguma statusu (piemēram, kopiju no Finanšu institūcijas pašapkalpošanās portāla);
  - 9.2.3. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma - cita informācija un dokumenti, kas nepieciešami Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstiprināšanai vai Apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai.
  - 9.2.4. Slimības gadījumā:
    - 9.2.4.1. medicīnisko dokumentu (piem. izrakstu) no ārstniecības iestādēm, kuros norādīts pacienta vārds, personas kods, ārstēšanās datums, apraksts un ārstēšanās ilgums; slimības norise un diagnoze, anamnēze, kopijas;
    - 9.2.4.2. dokuments, kas apstiprina darbnespējas faktu un tās ilgumu.
  - 9.2.5. Bezdarba gadījumā:
    - 9.2.5.1. dokumenti, kuros norādīts darba līguma sākuma datums (darba līguma kopija, neatklājot konfidenciālu informāciju) un izbeigšanas datums (kuros norādīts darba līguma izbeigšanas datums un darba līguma izbeigšanas iemesli, piem., darba līgums, darba devēja rīkojums, izziņa no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras vai Nodarbinātības valsts aģentūras u.c.);
    - 9.2.5.2. lēmums par bezdarbnieka statusa piešķiršanu vai atgādījums darba meklētājam, kas apliecina faktu, ka Apdrošinājumaņēmējam ir piešķirts bezdarbnieka statuss;
    - 9.2.5.3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu periodā - apstiprinājums (nosūtīts no Apdrošinājumaņēmēja e-pasta adreses), ka Apdrošinājumaņēmējs joprojām ir bezdarbnieks.

## 10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

- 10.1. Iestājoties Apdrošinātājam gadījumam, Apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta katru mēnesi visa Apdrošinātā gadījuma periodā, bet ne ilgāk kā 11 (vienpadsmit) mēnešus.
- 10.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta Apdrošinājumaņēmējam ar bankas pārskaitījumu.
- 10.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta reizi mēnesī pēc visu nepieciešamo un Apdrošinātāja pieprasīto papildu dokumentu, kas apliecina darbnespējas vai bezdarba faktu, iesniegšanas. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Pašriskā perioda beigām vai no pēdējā maksājuma datuma.
- 10.4. Apdrošināšanas atlīdzības summu par iepriekšējo kalendāro mēnesi aprēķina šādi: Ikmēneša apdrošināšanas atlīdzības summu reizina ar attiecību starp kalendārajām dienām, kad Apdrošinājumaņēmējs bija bezdarbnieks/ darbnespējīgs un iepriekšējā kalendārā mēneša kalendāro dienu skaitu.

$$P = \frac{U}{D} \times Mb, \text{ kur}$$

*P* – Apdrošināšanas atlīdzības summa par iepriekšējo kalendāro mēnesi,

*Mb* – Ikmēneša apdrošināšanas atlīdzības summa,

*D* – Kalendāro dienu skaits iepriekšējā kalendārajā mēnesī,

*U* – Kalendāro dienu skaits, kad Apdrošinājuma ņēmējs bija bezdarbnieks vai darbnespējīgs

- 10.5. Aprēķinātā Apdrošināšanas atlīdzība tiek noapaļota līdz tuvākajam centam.
- 10.6. Vienlaicīgi iestājoties abiem Apdrošinātājiem riskiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta par risku, kurš iestājas pirmais.
- 10.7. Visu Apdrošināšanas atlīdzību maksimālā summa par vienu Apdrošināšanas gadījumu ir 20 000 EUR, neatkarīgi no ar Apdrošinātāju saskaņā ar šiem Noteikumiem noslēgto Apdrošināšanas līgumu skaita.
- 10.8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek pārtraukta, ja:
  - 10.8.1. Apdrošinātājs ir izmaksājis pilnu Polīšē norādīto Apdrošinājuma summu vai maksimālo summu vienam un tam pašam Apdrošinājuma ņēmējam par vairākiem Apdrošināšanas līgumiem, kā tas noteikts 10.7. punktā;
  - 10.8.2. beidzas Apdrošinājuma ņēmēja darbnespēja (noslēgta darbnespējas lapa);
  - 10.8.3. Apdrošinājuma ņēmējs tiek pieņemts darbā;
  - 10.8.4. Apdrošinājuma ņēmējs bez attaisnojoša iemesla noraida darba piedāvājumu, kas atbilst tā izglītībai, iemaņām un darba pieredzei;
  - 10.9. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir pieņemts darbā kārtējā mēnesī, Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina tikai par dienām, kurās Apdrošinājuma ņēmējam bija bezdarbnieka statuss.
  - 10.10. Ja Apdrošinājuma ņēmējs izmanto tiesības uz vecuma vai priekšlaicīgu pensiju konkrētajā mēnesī, Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina tikai par dienām līdz šādu tiesību uz pensiju izmantošanai.



## **ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle**

Gustava Zemgala Gatve 74A, Rīga, LV-1039, Latvija

Tālrunis: +371 67112222

[info@gjensidige.lv](mailto:info@gjensidige.lv)

[www.gjensidige.lv](http://www.gjensidige.lv)