

## Noteikumi dzīvības apdrošināšanai ar uzkrājumu veidošanu fondos Nr. 05-2010

### 1. Noteikumus lietotie termini

Šie noteikumi ir dzīvības apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa un līdzīgiem ir saistoši no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža. Gadījumos, kad Noteikumos definētie termini tiek izmantoti citos dokumentos, kas ir Apdrošināšanas līguma sastāvdaļas (Apdrošināšanas pieteikums, Polise un jebkādi citi Apdrošināšanas līguma pielikumi vai grozījumi), šie termini atbilst Noteikumos sniegtajām definīcijām.

- 1.1. **Apdrošinātājs** – Eiropas komercsabiedrība (SE) „ERGO Life Insurance” (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013).
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – fiziskā vai juridiska persona, kura noslēdz Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju.
- 1.3. **Apdrošinātais** – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, par kuras dzīvību starp Apdrošinātāju un Apdrošinājumaņēmēju ir noslēgts Apdrošināšanas līgums. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienā Apdrošinātais nevar būt jaunāks par 1 un vecāks par 98 gadiem un Apdrošināšanas līguma darbības pēdējā dienā Apdrošinātais nevar būt vecāks par 99 gadiem, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk.
- 1.4. **Labuma guvējs** – Apdrošināšanas polisē norādīta fiziskā vai juridiskā persona, kura saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, iegūst tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību.
- 1.5. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai un kas ir svarīgi noslēdzot Apdrošināšanas līgumu.
- 1.6. **Apdrošināšanas līgums** – Apdrošināšanas līgums sastāv no: Apdrošināšanas pieteikuma, šiem noteikumiem, Polises un tās pielikumiem, citiem noteikumiem un/ vai apdrošināšanas līguma grozījumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir rakstiski vienojušies un kas ir neatņemamas Apdrošināšanas līguma sastāvdaļas. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja vienošanās, kas nosaka līdzēju savstarpējās saistības, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam. Apdrošināšanas līgums sastāv no šiem Noteikumiem, Polises, Apdrošināšanas pieteikuma un visiem Apdrošināšanas līguma pielikumiem un grozījumiem.
- 1.7. **Noteikumi** – šie Noteikumi dzīvības apdrošināšanai ar uzkrājumu veidošanu fondos.
- 1.8. **Polise** – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus Apdrošināšanas līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 1.9. **Apdrošināšanas periods** – Polisē norādītais periods, kurā Apdrošinājumaņēmējs maksā aprēķināto Apdrošināšanas prēmiju, bet Apdrošinātājs apņemas izmaksāt atlīdzību iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.
- 1.10. **Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošinātāja aprēķinātais un Polisē norādītais maksājums par Apdrošinātāja sniegto apdrošināšanu. Tā ietver uzkrājuma daļu, Riska maksu un Administrēšanas izdevumus.
- 1.11. **Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas līgumā noteiktā maksimālā naudas summa, par kādu ir apdrošināta Apdrošinātā dzīvība. Apdrošinājuma summa vienāda ar 1% no Uzkrājuma summas un norādīta Polisē.
- 1.12. **Uzkrājuma summa** – naudas summa, kas ir vienāda ar leguldījumu portfeļa vērtību konkrētājā Apdrošināšanas līguma darbības brīdī.
- 1.13. **Atpirkuma summa** – Uzkrājuma summa, no kuras atskaitīti: nesamaksātā Riska maksa, Administrēšanas izdevumi un atpirkuma komisijas maksa spēkā esošajā Cenrādī un Polisē noteiktajos apmēros.
- 1.14. **Riska maksa** – ir maksa par Polisē norādīto Apdrošināšanas aizsardzību, kas ir atkarīga no Apdrošinājuma summas un tiek noteikta saskaņā ar Riska maksas tabulu. Riska maksas tabula ir norādīta Polisē un ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.
- 1.15. **Administrēšanas izdevumi** – Cenrādī un Polisē norādītās komisijas maksas, no kurām tiek segti Apdrošinātāja administratīvie, vadības un jebkuri citi izdevumi un paredzamā peļņa, kā arī Apdrošinātāja atskaitījumi Finanšu un Kapitāla Tirgus Komisijai (FKTK).
- 1.16. **Apdrošināšanas aizsardzība** - Polisē norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums – Apdrošinātā nāve, kura iestāšanās iespējama nākotnē un kas ir apdrošināta saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.
- 1.17. **Nelaimes gadījums** – notikums, kurā Apdrošinātājam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.
- 1.18. **Fondi** – ieguldījumu fondi, kurus Apdrošinājumaņēmējs ir izvēlējies un norādījis Apdrošināšanas pieteikumā, kā arī norādīti Polisē.
- 1.19. **Ieguldīšanas stratēģija** – Apdrošinājumaņēmēja izvēlēti fondi, kuros tiks ieguldīti Apdrošinājumaņēmēja veiktie prēmiju maksājumi. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izvēlēties ieguldījumu stratēģiju un Fondu veidus, kuros Apdrošinātājs iegulda un uzskaita Apdrošinājumaņēmēja veiktos prēmiju maksājumus. Tomēr šādam ieguldījumu portfelim (stratēģijai) ir jāatbilst Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un Apdrošinātāja iekšējiem normatīvajiem aktiem. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības noteikt ieguldījumu stratēģiju Apdrošināšanas pieteikumā un mainīt to šo Noteikumu 13.punktā noteiktā kārtībā.
- 1.20. **Ieguldījumu portfelis** – Apdrošinājumaņēmēja kontā uzkrāto Fondu daļu kopums.
- 1.21. **Daļa** – nomināla ieguldījumu fonda uzskaites vienība, kas apzīmē ieguldījumu fonda daļu.
- 1.22. **Pārdošanas cena** – cena, par kuru Daļas tiek dzēstas

šajos Noteikumos noteiktajos gadījumos.

- 1.23. **Pirkuma cena** – cena, par kuru tiek iegādātas Daļas, Apdrošinājuma ņēmējam iemaksājot Apdrošināšanas prēmiju.
- 1.24. **Cenrādis** – Apdrošinātājam saskaņā ar Noteikumiem maksājamā komisijas maksa, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumu un Fondu pārvaldīšanu, saraksts un apmēri. Spēkā esošais Cenrādis ir Apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa.
- 1.25. **Apdrošināšanas objekts** – Apdrošinātā dzīvība.
- 1.26. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.
- 1.27. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

## 2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Par Apdrošināšanas gadījumu atzīstami šādi notikumi, izņemot šo Noteikumu 18. punktā noteiktos gadījumus:

2.1.1. Apdrošinātā nāve slimības vai Nelaiemes gadījuma rezultātā;

2.1.2. Apdrošināšanas līguma termiņa beigas, ja Apdrošinātais līdz tam nodzīvo.

## 3. Apdrošinājuma summa

3.1. Apdrošinājuma summas apmērs ir norādīts Polise.

3.2. Ja iestājas apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā nāve, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Polise norādītajam Labuma guvējam. Apdrošināšanas atlīdzība veidojas no Apdrošinājuma summas un Uzkrājuma summas Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī.

## 4. Uzkrājuma summa

4.1. Uzkrājuma summa ir vienāda ar ieguldījumu portfeļa vērtību, kas tiek rēķināta kā Daļu skaita un to cenas reizinājums.

4.2. Uzkrājuma summa tiks izmaksāta Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošināšanas līguma termiņa beigās pie nosacījuma, ka Apdrošināšanas līguma darbības laikā nav iestājusies Apdrošinātā nāve. Šīs summas izmaksa tiek veikta kā vienreizēja izmaksa, ja Apdrošinātājs un Labuma guvējs nav vienojušies par citu atlīdzības izmaksas kārtību.

## 5. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi

5.1. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums maksāt Apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā. Apdrošināšanas prēmijas maksāšanas noteikumus un turpmākos prēmijas iemaksu apmērus nosaka Apdrošinājuma ņēmējs, tomēr to minimālais apmērs nedrīkst būt mazāks par minimālo apdrošināšanas prēmiju, kas norādīta Polise. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums samaksāt pirmo vai vienreizējo Apdrošināšanas prēmiju ne vēlāk kā 3 mēnešu laikā pēc dienas, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas pieteikumu.

5.2. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības iemaksāt papildu prēmiju kā vienreizēju maksājumu.

5.3. Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinājuma ņēmēja komisiju Cenrādī noteiktajos apmēros par valūtas konvertāciju, ja izvēlētie Fondi nav tajā pašā valūtā kā Apdrošinājuma ņēmēja naudas līdzekļi Apdrošināšanas pieteikumā norādītajā Apdrošinājuma ņēmēja bankas kontā. Ieguldījums tiek veikts, kad Apdrošināšanas prēmijas maksājums ir ienācis Apdrošinātāja kontā un Apdrošinātājs ir saņēmis pietiekošu informāciju, lai

identificētu Apdrošināšanas pieteikumu vai spēkā esošo Polisi, par kuru ir samaksāta Apdrošināšanas prēmija. Apdrošinātājam ir ne vēlāk kā 6 (sešu) darba dienu laikā jāveic ieguldījums izvēlētajā Fondā, ja tas tiek kotēts katru dienu. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, samaksātā Apdrošināšanas prēmija tiek ieguldīta izvēlētajā Fondā tiklīdz tas ir iespējams.

5.4. Visas Fondu Daļu iegādei paredzētās summas tiek konvertētas 6 (sešu) darba dienu laikā no dienas, kurā Apdrošinātājs ir saņēmis rakstisku Apdrošinājuma ņēmēja paziņojumu par to konvertāciju FONDA valūtā pēc Apdrošinātāja paziņotā un attiecīgajā grāmatošanas dienā spēkā esošo valūtas maiņas kursu.

5.5. Riska maksa un Administrēšanas izdevumi tiek aprēķināti un iekasēti katru mēnesi. Ja Apdrošinātājs nesaeņem kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu vai arī Apdrošināšanas prēmija tikusi samaksāta kā vienreizējs maksājums – Riska maksa un Administrēšanas izdevumi saskaņā ar Noteikumu 11.1.punktu tiek ieturēti, debitējot tos no Fondu daļām. Apdrošināšanas līgumam piemērojami atskaitījumi norādīti Polise un Cenrādī.

5.6. Riska maksas tarifu apstiprina Apdrošinātājs. Riska maksas tiek aprēķinātas pamatojoties uz Apdrošinātāja spēkā esošajiem tarifiem un Apdrošināto personas datiem. Ja mainās statistikas dati par apdrošināšanas gadījumiem un izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji mainīt Riska maksu tarifus. Par šīm izmaiņām Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājuma ņēmējam 3 (trīs) mēnešus pirms jauno tarifu spēkā stāšanās dienas. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nepiekrīt tarifu izmaiņām, Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs, līdz jauno tarifu spēkā stāšanās dienai, bez maksas mainīt Apdrošināšanas līguma nosacījumus, kuri ietekmē Riska maksu vai izbeigt Apdrošināšanas līgumu pamatojoties uz 15.1. punktu.

5.7. Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par saņemtu, kad tā ir pārskaitīta no Polise norādītā Apdrošinājuma ņēmēja bankas konta un ieskaitīta Apdrošinātāja kontā. Ja pēc maksājuma uzdevuma nav iespējams identificēt Apdrošināšanas līgumu, par kuru Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta, par Apdrošināšanas prēmijas samaksas datumu tiks uzskatīts datums, kad Apdrošināšanas prēmija tiek iegrāmatota uz Apdrošināšanas līgumu.

## 6. Apdrošināšanas līguma noslēgšana. Līdzēju tiesības un pienākumi

6.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam šos Noteikumus, Cenrādi un citu Apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju. Noteikumi un Cenrādis ir pieejami Apdrošinātāja mājas lapā [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv) un Apdrošinātāja klientu apkalpošanas vietās Apdrošinātāja darba laikā.

6.2. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar Noteikumiem, Cenrādi un citu Apdrošinātāja sniegto informāciju, uzdot Apdrošinātājam visus ar Apdrošināšanas līgumu saistītos jautājumus, pārliecināties par to pareizu izpratni un saņemt Apdrošinātāja atbildes uz saviem uzdotajiem jautājumiem.

Apdrošināšanas līguma noslēgšanai Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikumu. Pieteikuma iesniegšana un prēmijas iemaksas veikšana neuzliek Apdrošinātājam pienākumu noslēgt apdrošināšanas līgumu. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājs ir tiesīgs prasīt papildu vai speciālu Riska maksu, lai uzņemtos Apdrošināto risku par Riska summu, vai arī atteikt apdrošināšanu, ja Apdrošinātāju neapmierina risks, lai to uzņemtos.

6.4. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir Apdrošināšanas pieteikumā un Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā sniegt Apdrošinātājam pilnīgu un patiesu informāciju, kā arī

visā Apdrošināšanas periodā rakstiski informēt Apdrošinātāju par jebkādam izmaiņām tā personas datus un saziņas informācijā.

6.5. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, kā arī tā darbības laikā Apdrošinājumaņēmējam jāsniedz Apdrošinātājam informācija par Apdrošināto un Līdzapdrošināto, kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, kā arī informācija par dzīvības apdrošināšanas līgumiem un citiem apdrošināšanas līgumiem, kuru riska apdrošināšanas segums attiecībā uz apdrošināto personu ir tāds pats vai līdzīgs apdrošināšanas līgumam, kuru šī persona noslēgusi vai paredzējusi noslēgt.

6.6. Apdrošinātājs uzņemas apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, uzticoties, ka Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir snieguši pilnīgu un patiesu informāciju, kas norādīta apdrošināšanas pieteikumā un citos iesniegtajos dokumentos.

6.7. Ja apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātāja lauks nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, un tas ir iespaidojis Apdrošinātāja lēmumu par līguma noslēgšanu, apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas vai apdrošināšanas atpirkuma summu, ja tāda ir izveidojusies, Apdrošinātājs neatmaksā. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir pieļāvis vieglu neuzmanību (Civillikuma 1646. pants) un Apdrošināšanas gadījums notiek, pirms stājas spēkā apdrošināšanas līguma izbeigšana vai līguma noteikumu grozīšana, Apdrošinātājs var izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kādā tā būtu noteikta aprēķinot apdrošināšanas prēmiju, ņemot vērā apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskos apstākļus.

6.8. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinātāja medicīnisko izmeklēšanu Apdrošinātāja norādītā medicīnas iestādē. Ja Apdrošinājumaņēmējs atsakās noslēgt apdrošināšanas līgumu, nesamaksājot prēmijas pirmo iemaksu, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinājumaņēmējs kompensē apdrošinātās personas pirmsapdrošināšanas veselības pārbaudes izdevumus, kuru Apdrošinātājs veicis par saviem līdzekļiem.

6.9. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātie pilnvaro Apdrošinātāju apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai saņemt nepieciešamos dokumentus un informāciju no ārstiem, valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām, ar kuriem Apdrošinātais saistīts.

6.10. Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad līdzīgi rakstveidā vienojušies par Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

6.11. Apdrošinājumaņēmēja paraksts vai Apdrošinātāja (Līdzapdrošinātāja) un Apdrošinājumaņēmēja paraksti uz Apdrošināšanas pieteikuma un Polises apliecina, ka viņi ir saņēmuši un pilnībā iepazīnušies ar šiem Noteikumiem, tos sapratuši un piekrīt tiem, kā arī apliecina, ka Apdrošinātājs ir apspriedis ar viņiem visus Apdrošināšanas līguma noteikumus.

## **7. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās**

7.1. Apdrošināšanas līguma termiņš, sākuma un beigu datums norādīts Polīsē. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā, ja ir samaksāta pilna pirmā Apdrošināšanas prēmija. Apdrošināšanas līgums nav spēkā, ja pirmā apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta pilnā apmērā 3 (trīs) mēnešu laikā pēc dienas, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas pieteikumus.

7.2. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā nākamajā dienā plkst. 00.00 pēc Latvijas laika pēc Apdrošināšanas

prēmijas samaksas Polīsē noteiktajā apmērā saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, ja Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienā nav iestājies Apdrošināšanas gadījums.

7.3. Apdrošinātājam ir tiesības saņemt no Apdrošinājumaņēmēja komisiju par Apdrošināšanas līguma noformēšanu (noslēgšanu) un administrēšanu apmērā, kas noteikts spēkā esošajā Cenrādī.

## **8. Apdrošināšanas līguma grozījumi**

8.1. Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir tiesīgs ierosināt veikt izmaiņas Apdrošināšanas līgumā, kā:

8.1.1. grozīt Apdrošināšanas periodu;

8.1.2. mainīt Labuma guvējus.

8.2. Grozījumi, kas minēti šo Noteikumu 8.1. punktā, stājas spēkā, ja un kad ir noslēgta Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja attiecīgā rakstiskā vienošanās par grozījumiem. Grozījumu spēkā stāšanās kārtība tiek atrunāta vienošanās par grozījumiem. Apdrošinātājs, izvērtējot ierosinātās izmaiņas, ir tiesīgs atteikties veikt ierosinātās izmaiņas.

8.3. Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir tiesības vienpusēji mainīt Labuma guvējus, iesniedzot Apdrošinātājam rakstisku pieteikumu.

8.4. Apdrošinātājam ir tiesības prasīt no Apdrošinājumaņēmēja komisijas maksu par jebkādu Apdrošinājumaņēmēja ierosinātu grozījumu administrēšanu apmērā, kāds noteikts spēkā esošajā Cenrādī.

8.5. Apdrošinātājam, juridiski un ekonomiski nepasliktinot apdrošinātās personas stāvokli, ir tiesības papildināt un grozīt atsevišķus līguma noteikumus šādos gadījumos:

8.5.1. grozījumi ir nepieciešami, lai aizstāvētu Apdrošinātās personas tiesības vai arī ja pēc grozījumiem tiek uzlabots Apdrošinātās personas stāvoklis, vai ja Apdrošinātājai personai pēc grozījumiem paredzēts lielāks nodrošinājums un ja tas nekaitē Apdrošinātās personas interesēm;

8.5.2. ja mainīti normatīvie akti, saskaņā ar kuriem pieņemti šie noteikumi, vai pieņemti jauni normatīvie akti vai mainoties tiem, kuri ir tieši saistīti ar Apdrošināšanas līgumu, vai arī ja saistībā ar ekonomisko situāciju radusies objektīva nepieciešamība (piemēram, hiperinflācijas gadījumā).

## **9. Apdrošināšanas līguma darbības periods**

9.1. Apdrošināšanas līguma darbības periods norādīts Polīsē.

## **10. Ieguldījumu portfelis**

10.1. Daļu Pārdošanas cena un Pirkuma cena tiek noteiktas katru Darba dienu. Pirkuma cena ir cena, par kuru tiek iegādātas Daļas, Apdrošinājumaņēmējam iemaksājot Apdrošināšanas prēmiju. Pārdošanas cena tiek izmantota, kad Daļas tiek dzēstas šajos Noteikumos noteiktajos gadījumos. Daļu cenas norādītas Apdrošinātāja interneta mājaslapā.

## **11. Administrēšanas izdevumi**

11.1. Apdrošinājumaņēmēja samaksātās Apdrošināšanas prēmijas tiek izmantotas apdrošināšanas līgumā noteikto Daļu iegādei. Daļa no samaksātajām Apdrošināšanas prēmijām tiek izmantota valsts noteikto nodokļu un nodevu apmaksai. Maksājumi Finanšu un kapitāla tirgus komisijai attiecas uz Apdrošināšanas līgumu Latvijas Republikas teritorijā spēkā esošajos tiesību aktos noteiktajos apmēros.

11.2. No katras samaksātās vai maksājamās Apdrošināšanas prēmijas tiek atrēķināti Cenrādī norādītie atskaitījumi, kuri ieturami no Apdrošināšanas prēmijas.

11.3. Katra mēneša pirmajā datumā no Uzkrājuma summas tiek ieturēta Polīsē norādītā Riska maksa. Riska maksas tarifus nosaka Apdrošinātājs pamatojoties pēc Apdrošinātāja individuālajiem datiem. Apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir tiesīgs vienpusēji mainīt riska

maksas tarifu, par šādām izmaiņām 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš rakstiski paziņojot Apdrošinājumaņēmējam. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt riska maksas tarifa izmaiņām, tas ir tiesīgs, pirms jauno tarifu spēkā stāšanās brīdī, bez maksas mainīt Apdrošināšanas līguma nosacījumus, kuri ietekmē riska maksu vai izbeigt Apdrošināšanas līgumu ievērojot šo Noteikumu 15.2. punktā noteiktos nosacījumus.

11.4. Katra mēneša pēdējā datumā no Uzkrājuma summas tiek ieturēta Cenrādī norādītās administrēšanas maksas.

11.5. Apdrošināšanas līgumam piemērojamie atskaitījumi un to apmērs norādīts Polīšē vai spēkā esošajā Cenrādī. Ieguldītās Daļas, kas ir vienādas ar Izdevumiem un Cenrādī norādīto attiecīgo komisijas maksu kopējo apmēru, tiek dzēstas par to Pārdošanas cenu katra kalendārā mēneša beigās. Pēc iespējas Daļas tiek dzēstas no katra Fonda proporcionāli šādu Daļu vērtības attiecībai pret kopējo ieguldījumu Portfeļa vērtību.

11.6. Šajos Noteikumos ir noteikti arī citi gadījumi, kad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt komisijas maksu par darbībām, kas izriet no Apdrošināšanas līguma.

11.7. Apdrošinātājs ir tiesīgs mainīt Apdrošināšanas līgumam piemērojamus atskaitījumus, mainot Cenrādi šo Noteikumu 14.4. punktā noteiktā kārtībā.

## 12. Ieguldījumu portfeļa struktūra

12.1. Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas pieteikumā izvēlas Fondus, kuros veikt ieguldījumus. Šī ieguldījumu struktūra attiecas arī uz turpmākiem Apdrošināšanas prēmijas maksājumiem, ja vien Apdrošinātājs nav saņēmis no Apdrošinājumaņēmēja citādus rakstveida rīkojumus. Apdrošinātājs var noteikt attiecību, kādā veicami ieguldījumi attiecīgajos Fondos, kā arī iespējamo Fondu skaitu.

12.2. Apdrošinājumaņēmējs apliecina, ka Apdrošinājumaņēmējs uzņemas ieguldījumu risku saistībā ar ieguldījumiem Fondos. Uzkrājuma summas vērtība un pieaugums ir atkarīgi no Apdrošinājumaņēmēja izvēlēta Investīciju portfeļa un stratēģijas.

## 13. Ieguldījumu portfeļa korekcijas

13.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas līguma darbības laikā vēlas mainīt izvēlētos Fondus, Apdrošinājumaņēmējam ir jānosūta Apdrošinātājam rakstisks pieprasījums. Šāda maiņa nozīmē, ka esošās Daļas tiks dzēstas par to Pārdošanas cenu, un tiks iegādātas jaunas Daļas par to Pirkuma cenu.

13.2. Fondu maiņa parasti tiek veikta tajā pašā darba dienā, kad Apdrošinātājs saņem attiecīgo pieprasījumu, bet ne vēlāk kā 6 (sešu) darba dienu laikā. Ja Fondā norisinās apgrozība, šī apgrozība ir jāpabeidz, pirms var uzsākt jaunu darījumu.

13.3. Priekšnoteikumi izmaiņu veikšanai ir šādi: Apdrošinātājs ir saņēmis pietiekošu informāciju, lai Apdrošinātājs spētu identificēt pareizo Apdrošināšanas līgumu, un Apdrošinājumaņēmēja pieprasījums ir saprotams. Apdrošinātājam ir jāizpilda pieprasījums 6 (sešu) Darba dienu laikā. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, samaksātā Apdrošināšanas prēmija tiek ieguldīta izvēlētajā Fondā tiklīdz tas ir iespējams.

13.4. Apdrošinātājam ir tiesības prasīt no Apdrošinājumaņēmēja komisijas maksu par Fondu maiņas administrēšanu spēkā esošajā Cenrādī noteiktajā apmērā. Apdrošinātājs ir tiesīgs prasīt komisiju par konvertāciju, ja izvēlētie jaunie Fondi ir citā valūtā nekā iepriekšējie.

13.5. Mainītā ieguldījumu stratēģija attiecas uz Apdrošināšanas prēmijām, kuras ir samaksātas pēc

leguldīšanas stratēģijas maiņas, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts savādāk.

13.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs mainīt piedāvāto Fondu sarakstu. Gadījumos, ja vismaz viens no ieguldījumu stratēģijā izvēlētajiem fondiem tiek likvidēts, Apdrošinātājam ir pienākums par to informēt Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums paziņot savu lēmumu līdz Fonda likvidēšanas dienai. Ja Apdrošinājumaņēmējs noteiktajā laikā nepaziņo savu lēmumu, Apdrošinātājs likvidējamajā Fondā uzkrāto Apdrošinājumaņēmēja kapitālu sadala pēc saviem ieskatiem citos Fondos.

13.7. Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs izteikt pretenzijas par Apdrošinātāja lēmumu sadalīt uzkrāto Apdrošinājumaņēmēja kapitālu pēc saviem ieskatiem citos Fondos un novirzīt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus, kas saņemti pēc Fonda likvidācijas, ja Apdrošinājumaņēmējs noteiktajos termiņos un veidā nav informējis Apdrošinātāju.

## 14. Informācijas sniegšana Apdrošinājumaņēmējam

14.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī Apdrošināšanasņēmējs saņem rakstveida informāciju saistībā ar Apdrošināšanas līgumu, tai skaitā Noteikumus, izvēlēto ieguldījumu portfeli un tā riska profilu, par Apdrošināšanas prēmijai un apdrošināšanas atlīdzībai piemērojamiem nodokļiem, kā arī informāciju par Administrēšanas izdevumiem (Cenrādi).

14.2. Apdrošinājumaņēmējs saņem Polisi un Noteikumus vienlaicīgi ar Apdrošināšanas līguma parakstīšanu. Apdrošinājumaņēmējs tiek iepazīstināts ar Noteikumiem un apspriež tos ar Apdrošinātāju pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas.

14.3. Apdrošinātājs reizi 12 (divpadsmit) mēnešos sniedz Apdrošinājumaņēmējam informāciju atbilstoši LR normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.

14.4. Apdrošinātājam ir pienākums rakstiski informēt Apdrošinājumaņēmēju par grozījumiem Cenrādī ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms Cenrāža grozījumu spēkā stāšanās dienas. Ja grozījumu rezultātā Cenrādis paredz lielākus Izdevumus, izņemot LR normatīvajos aktos noteiktos obligātos maksājumus, Apdrošinājumaņēmējam līdz šādu grozījumu spēkā stāšanās datumam ir tiesības pilnībā atkāpties no Apdrošināšanas līguma saskaņā ar Noteikumu 15.1. punktā noteikto kārtību. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt Apdrošinājumaņēmējam Atpirkuma summu 30 (trīsdesmit) dienu laikā no Apdrošināšanas līguma izbeigšanas paziņojuma un Apdrošināšanas līguma izbeigšanai pieprasīto dokumentu saņemšanas dienas.

## 15. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšana

15.1. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības pilnībā izbeigt šo Apdrošinājuma līgumu, par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš. Šādā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam tiek izmaksāta Atpirkuma summa.

15.2. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības daļēji izbeigt šo Apdrošinājuma līgumu, par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš, ar nosacījumu, ka maksimālā daļēja atpirkuma summa ir ne vairāk kā 50% no Uzkrājuma summas vērtības, un atlikusī Uzkrājuma summa nav mazāka par 1500,00 EUR vai ekvivalenta summa Apdrošināšanas līguma valūtā.

15.3. Jebkurā Apdrošināšanas līguma darbības brīdī Uzkrājuma summai jābūt pietiekamai, lai segtu Riska maksu un Administrēšanas izdevumus. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktā termiņā, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu par to, ka, ja Apdrošināšanas prēmija netiks samaksāta 30 (trīsdesmit) dienu laikā no paziņojuma nosūtīšanas dienas, apdrošināšanas aizsardzība tiks apturēta un tiks atjaunota tikai pēc nesamaksāto

Apdrošināšanas prēmiju samaksas. Ja Apdrošināšanas aizsardzības apturēšana Apdrošināšanas prēmijas nesamaksas dēļ pastāv vairāk kā 6 mēnešus, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu.

15.4. Ja apdrošināšanas aizsardzība ir apturēta, tā tiek atjaunota tikai nākamajā dienā pēc paziņojumā par Apdrošināšanas prēmijas nesamaksu norādītās summas saņemšanas Apdrošinātāja norēķinu kontā. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā paziņojumā norādīto summu 6 (sešu) mēnešu laikā no apdrošināšanas aizsardzības apturēšanas dienas, apdrošināšanas aizsardzību var atjaunot tikai ar Apdrošinātāja piekrišanu un uz Apdrošinātāja nosacījumiem.

15.5. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no šī līguma noslēgšanas dienas. Šajā gadījumā Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam visu viņa iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

15.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu šo Noteikumu 6.6. un 15.3. punktā noteiktos gadījumos. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc Apdrošinātāja iniciatīvas, ja Apdrošinājuma ņēmējs pārkāpj Apdrošināšanas līguma nosacījumus, Apdrošinājuma ņēmējam tiek izmaksāta Atpirkuma summa.

#### **16. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksā**

16.1. Apdrošinātā nāves gadījumā Labuma guvējam vai citai Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam šādus dokumentus, kas ir nepieciešami Apdrošinātājam, lai pieņemtu lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību:

16.1.1. kompetentas iestādes izsniegta miršanas apliecības, kurā norādīts mirušās personas vecums un dzīvesvieta, notariāli vai citādi Apdrošinātājam pieņemamā veidā apliecināta kopiju;

16.1.2. Labuma guvēja (fiziskas personas gadījumā) personu apliecinoša dokumenta kopija uzrādot oriģinālu;

16.1.3. ārsta vai kompetentas iestādes izsniegtu dokumentu par nāves cēloni, slimības sākumu un norisi, kuras rezultātā Apdrošinātais ir miris;

16.1.4. Nelaiemes gadījumā – policijas izziņu;

16.1.5. kompetentu iestāžu izdotus dokumentus, kas apliecina labuma guvēja tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību (mantojuma apliecība, tiesas spriedums).

16.2. Par Apdrošinātā nāvi ir jāziņo Apdrošinātājam tiklīdz tas ir iespējams.

16.3. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošinātā riska iestāšanās papildu pierādījumus. Visus ar apliecināto dokumentu saņemšanu saistītos izdevumus kā arī izdevumus, kas saistīti ar pierādījumu iegūšanu sedz persona, kura ir pieprasījusi apdrošināšanas atlīdzību.

16.4. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātājs pieņem 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no brīža, kad saņēmis visus nepieciešamos dokumentus, kas pamato Apdrošinātāja pienākumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Ja tiesībsargājošās iestādes veic izmeklēšanu saistībā ar Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un ir ierosināts kriminālprocess vai pastāv strīds par labuma guvēja tiesībām, kurš tiek izskatīts civilprocesuālā kārtībā, Apdrošinātājam ir tiesības atlikt lēmumu attiecībā uz atlīdzību līdz šo procesu beigām.

16.5. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot atlīdzību izmaksu termiņu, to var pagarināt, Apdrošinātājam rakstiski informējot personu, kurai ir tiesības saņemt atlīdzību, par atlīdzības prasības izskatīšanas termiņa pagarināšanu un tās iemesliem.

16.6. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums, Daļas, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumu, tiek dzēstas 6 (sešu)

Darba dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis rakstisku paziņojumu par nāves gadījumu kopā ar nepieciešamo šo Noteikumu 16.1. punktā noteikto dokumentāciju un pieņēmis lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, Daļas tiek konvertētas naudā tiklīdz tas ir iespējams.

16.7. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saistībā ar gadījumu, kas nav Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam tikai Uzkrājuma summu.

16.8. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai. Ja apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgā persona nav norādījusi valūtu, kādā tā vēlas saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Polišē norādītajā valūtā.

#### **17. Apdrošināšanas līgums izbeidzas:**

17.1. Pēdējā Polišē noteiktajā Apdrošināšanas līguma darbības termiņa dienā;

17.2. ja iestājas Apdrošinātā nāve, un Apdrošinātājs ir izpildījis savas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības – saistību izpildes dienā;

17.3. Apdrošinātais un Apdrošināšanas līgumā norādītais labuma guvējs ir miruši un tiem nav mantinieku;

17.4. Apdrošinājuma ņēmējam pilnībā atkāpjoties no Apdrošināšanas līguma;

17.5. Apdrošinātājs vienpusēji izbeidz Apdrošināšanas līgumu saskaņā ar Noteikumu 15.6. punktu.

17.6. Apdrošināšanas līgumu nevar atjaunot pēc tā izbeigšanas.

#### **18. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja nāves gadījums ir iestājies vai izriet no tā, ka:**

18.1. Apdrošinātais veic vai cenšas veikt noziedzīgu nodarījumu jeb krimināli sodāmu darbību vai bezdarbību;

18.2. Apdrošinātais piedalījies karā, iebrukumā, ārēja ienaidnieka darbībā, bruņotos konfliktos (pieteiktā vai nepieteiktā karā), teroristu darbībā, pilsoņu karā, dumpī, revolūcijā, masu nemieros, militārā vai nelikumīgi iegūtā varā, vai piedalījies jebkāda veida iekšējos valsts nemieros;

18.3. uz Apdrošināto iedarbojusies jonizējoša radiācija vai radioaktīva saindēšanās, kuras izraisījuši kodolkritumi, sadedzinot kodoldegvielu, vai jebkādas eksplozīva kodolbloka vai tā kodolelementa radioaktīvas, toksiskas, eksplozīvas vai kādas citas bīstamas īpašības; vai

18.4. Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas, metabolisko steroīdu (kurus nav izrakstījis ārsts) un ja pastāv iespējama cēloniskai sakarībai starp Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātās personas intoksikācijas stāvokli.

18.5. Apdrošinātais izdarījis pašnāvību Apdrošināšanas līguma pirmajos 3 (trīs) darbības gados, vai arī 3 (trīs) gadu laikā pēc Apdrošinājuma summas palielināšanas; vai

18.6. Apdrošinātā nāve iestājusies Apdrošināšanas aizsardzības apturēšanas brīdī.

#### **19. Uz apdrošināšanas līgumu attiecināmie normatīvie akti, iesniegumu un strīdu izskatīšanas kārtība**

19.1. Apdrošināšanas līgumu veidojošos dokumentus vērtē kā vienotu veselumu.

19.2. Noslēgtais Apdrošināšanas līgums darbojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīviem aktiem.

19.3. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu Līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas (LR) likumu "Par apdrošināšanas līgumu", LR Civillikumu - iepriekš minētajā kārtībā.

19.4. Gadījumā, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti LR normatīvie akti, pamatojoties uz kuriem Apdrošinātājs veic grozījumus Noteikumos, tad šie noteikumi

paliek spēkā ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar LR normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, tad Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo LR normatīvo aktu prasībām.

19.5. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošām saistībām jāiesniedz Apdrošinātājam rakstveidā, nodrošinot Apdrošinātājam iespēju identificēt iesniedzēju.

19.6. Apdrošinātājs nosūta savus paziņojumus un informāciju Apdrošinājumaņēmējam uz Apdrošinājumaņēmēja norādīto adresi un visi paziņojumi tiek uzskatīti par saņemtiem 5 (piektajā) dienā pēc to nodošanas pasta iestādei. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir rakstveidā norādījis savu elektroniskā pasta adresi, tad Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt uz to savus paziņojumus, un šādi nosūtītā informācija uzskatāma par līdzvērtīgu sūtītajai pa pastu un tiek uzskatīta par saņemtu nākamajā darba dienā pēc tās nosūtīšanas.

19.6. Apdrošinājumaņēmēja, Labuma guvēja un Apdrošinātā iesniegumus, kas iesniegti rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no to saņemšanas dienas.

19.7. Ja mainās Apdrošinājumaņēmēja norādītā korespondences adrese, viņam par to nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs. Pretējā gadījumā visi paziņojumi tiks nosūtīti uz pēdējo Apdrošinātājam norādīto adresi un uzskatāmi par Apdrošinājumaņēmējam saistošiem. Tāds pats pienākums Apdrošinājumaņēmējam pastāv Apdrošinājumaņēmēja vārda, uzvārda vai nosaukuma, maksājumu rekvizītu maiņas vai pieteikumā norādīto ziņu izmaiņu gadījumā.

19.8. Ja Apdrošinājumaņēmējs ilgāk kā 3 (trīs) mēnešus uzturas vai plāno uzturēties ārpus Latvijas Republikas, tad tam nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs, norādot Latvijas Republikā dzīvojošu personu un tās adresi, kas ir pilnvarota saņemt Apdrošinājumaņēmējam adresētus Apdrošinātāja paziņojumus tā prombūtnes laikā līdz brīdim kamēr Apdrošinājumaņēmējs nepaziņo Apdrošinātājam par savu atgriešanos.

19.9. Visi ar Apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā vienojoties. Ja vienošanās netiek panākta, strīdu nodod Latvijas Republikas tiesas izšķiršanai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

## **20. Personas datu apstrāde, konfidenciāla informācija un noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas novēršana**

20.1. Apdrošinātājs nodrošina par Apdrošināto, Apdrošinājumaņēmēju un Līdzapdrošināto saņemtās informācijas, tai skaitā sensitīvo personas datu, konfidencialitāti un veic to apstrādi, ievērojot Fizisku personu datu apstrādes likumu.

20.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt un saņemt informāciju par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, Līdzapdrošināto un Labuma guvēju no trešajām personām, lai papildinātu, pārbaudītu Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju, kā arī lai novērtētu apdrošināmo risku. Apdrošinātājam ir tiesības veikt no trešajām personām saņemto personas datu apstrādi.

20.3. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, piekrīt savu personas datu, tai skaitā sensitīvo personas datu, apstrādei, kā arī to uzglabāšanai Apdrošinātāja datu bāzēs. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu Apdrošinātājs ir pilnvarots iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju (sniegtajiem pakalpojumiem, ārstēšanas ilgumu, diagnozi, izrakstītajiem medikamentiem u.c. veida dokumentāciju), kā arī ar dokumentāciju par sniegtajiem pakalpojumiem veselības stāvokļa uzlabošanai.

20.4. Apdrošinātājam ir tiesības par Apdrošināto, Līdzapdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju saņemto

informāciju apstrādāt, izmantot savā apdrošināšanas darbībā, glabāt savā datu bāzē un nodot to saviem darbiniekiem, ekspertiem, Līdzapdrošinātājiem, pārāpdrošinātājiem un citiem ERGO grupas uzņēmumiem, kā arī personām, kurām Apdrošinātājs ir nodevis savas prasījuma tiesības saistībā ar Apdrošināšanas līgumu.

20.5. Apdrošinātājs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, gadījumos un apjomā sniedz par Apdrošināto, Līdzapdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju saņemto informāciju valsts un pašvaldību iestādēm un citām personām.

20.6. Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas novēršanai Apdrošinātājs rīkojas saskaņā ar piemērojamiem normatīviem aktiem, tai skaitā - veic personas identifikāciju.

20.7. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam, Līdzapdrošinātājam un Labuma guvējam ir pienākums saņemt informāciju, ko Apdrošinātājs pieprasījis personu identifikācijas nolūkos.

## **21. Apdrošināšanas līguma grozījumi**

21.1. Līgumslēdzējas puses paziņo par vēlamajiem apdrošināšanas līguma grozījumiem rakstiski.

21.2. Apdrošinātājam, juridiski un ekonomiski nepasliktinot apdrošinātās personas stāvokli, ir tiesības vienpusēji bez iepriekšēja paziņojuma papildināt un grozīt atsevišķus līguma noteikumus šādos gadījumos:

21.2.1. grozījumi ir nepieciešami, lai aizstāvētu apdrošinātās personas tiesības vai arī ja pēc grozījumiem tiek uzlabots apdrošinātās personas stāvoklis, vai ja apdrošinātajai personai pēc grozījumiem paredzēts lielāks nodrošinājums un ja tas nekaitē apdrošinātās personas interesēm;

21.2.2. ja mainīti normatīvie akti, saskaņā ar kuriem pieņemti šie noteikumi, vai pieņemti jauni normatīvie akti vai mainoties tiem, kuri ir tieši saistīti ar apdrošināšanas līgumu, vai arī ja saistībā ar ekonomisko situāciju radusies objektīva nepieciešamība (piemēram, hiperinflācijas gadījumā).

21.3. Apdrošināšanas līguma grozījumi stājas spēkā Apdrošinātāja izsniegtajos apdrošināšanas līguma grozījumos norādītajā datumā vai līgumslēdzēju pusēm savstarpēji vienojoties par citu izmaiņu piemērošanas sākuma termiņu.

21.4. Citos Noteikumos neminētajos gadījumos Apdrošinātājs paziņo par grozījumiem Noteikumos, Cenrādī vai citā Apdrošināšanas līguma dokumentā vismaz 30 (trīsdesmit) dienas pirms to spēkā stāšanās, tādējādi dodot Apdrošinājumaņēmējam iespēju ar tiem iepazīties un gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs tiem nepiekrīt, atkāpties no Apdrošināšanas līguma, paziņojot par to Apdrošinātājam rakstiski. Ja Apdrošinājumaņēmējs neizmanto savas tiesības vienpusēji atkāpties no Apdrošināšanas līguma, kuru skāruši grozījumi, tad uzskatāms, ka Apdrošinājumaņēmējs piekritis veiktajiem grozījumiem un tam nav pretnesiju pret Apdrošinātāju saistībā ar veiktajiem grozījumiem.

---

Šie Noteikumi, kas apstiprināti ar Apdrošinātāja 2013.gada 29.novembra rīkojumu, ir Apdrošināšanas polises neatņemama sastāvdaļa un attiecas uz apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti sākot ar 01.01.2014..