



**VISPĀRĪGIE APDROŠINĀŠANAS
NOTEIKUMI PERSONU APDROŠINĀŠANĀ**

Nr. 002
I līmenis

Spēkā no 2018. gada 1. jūnija.

SATURS

1.	APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA.....	3
2.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI.....	3
3.	APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMI, SLĒDZOT APDROŠINĀŠANAS LĪGUMU.....	4
4.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA...	4
5.	APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA.....	4
6.	PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA.....	5
7.	GROZĪJUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ.....	5
8.	APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅA IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA.....	5
9.	STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS.....	7
10.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA.....	7
11.	VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA.....	8
12.	KONFIDENCIALITĀTE.....	8
13.	PERSONAS DATU APSTRĀDE.....	9
14.	PRASĪJUMU TIESĪBU PĀRŅEMŠANA.....	9
15.	STRĪDU IZSKATĪŠANA.....	9

1. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA

1.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, ja tāds ir iesniegts, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem un citiem dokumentiem, kas norādīti Apdrošināšanas polisē.

1.2. Visi dokumenti, no kā sastāv apdrošināšanas līgums, ir jāinterpretē kā vienots veselums. Jebkuras tiesības un pienākumi, kas ir aprakstīti kādā no apdrošināšanas līgumu veidojošajiem dokumentiem, ir piemērojami tikai kopā ar tiesībām un pienākumiem, kas aprakstīti pārējos apdrošināšanas līguma dokumentos.

1.3. Ja vien apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi, apdrošināšanas noteikumi sastāv no šādiem dokumentiem:

1.3.1. šiem Vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem personu apdrošināšanā (I līmenis);

1.3.2. attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis), kas norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.3.3. speciālajiem noteikumiem (III līmenis), ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.3.4. Apdrošināšanas polisē norādītajiem īpašajiem nosacījumiem, ja tādi ir ietverti Apdrošināšanas polisē.

1.4. Pretrunu gadījumā starp apdrošināšanas līguma dokumentiem prioritāte nosakāma šādā secībā:

1.4.1. Apdrošināšanas polisē norādītie īpašie nosacījumi, ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.2. speciālie noteikumi (III līmenis), ja tādi ir norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.3. attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumi (II līmenis), kas norādīti Apdrošināšanas polisē;

1.4.4. šie Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi personu apdrošināšanā (I līmenis).

1.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā nav vienojušies par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota latviešu valoda un svešvaloda, tad pretrunu gadījumā prioritāte ir apdrošināšanas līguma tekstam latviešu valodā.

2. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

2.1. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA – If P&C Insurance AS, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10100168, juridiskā adrese Lõdtsa 8a, Tallina, 11415, Igaunija, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kas reģistrēta

Latvijas Republikas Komercreģistrā 2008.gada 19.novembrī ar vienoto reģistrācijas Nr.40103201449.

2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

2.3. APDROŠINĀTAIS – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums, un kura atbilst apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) noteiktajiem kritērijiem.

2.4. LABUMA GUVĒJS - persona, kura Apdrošināšanas polisē norādīta kā Atlīdzības saņēmējs vai Labuma guvējs un kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos saskaņā ar attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumiem (II līmenis) vai speciālajiem noteikumiem (III līmenis).

2.5. APDROŠINĀŠANAS PIETEIKUMS – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, tā stāvokli, kā arī citiem faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai, kā arī lai informētu par Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā izvēlēto saziņas veidu.

2.6. APDROŠINĀŠANAS POLISE – Apdrošināšanas sabiedrības izsniegts apliecinājums par apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

2.7. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošināšanas polisē vai attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) norādītais objekts.

2.8. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – laikposms, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.2.9. Apdrošināšanas prēmija – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

2.9. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, par kuru ir apdrošināts Apdrošināšanas objekts.

2.10. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošināšanas polisē norādītais un apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) aprakstītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

2.11. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS - apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā Apdrošināšanas gadījumā radušos zaudējumu apmēru.

2.12. TERITORIĀLAIS SEGUMS – Apdrošināšanas polisē vai attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) norādītā teritorija, kurā ir spēkā apdrošināšana.

2.13. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar Apdrošināto risku cēloniski saistīts pēkšņs, neparedzēts un no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas iestājas apdrošināšanas perioda laikā un kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2.14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas, tās daļa vai cita par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2.15. PAŠRISKS – Apdrošināšanas polisē norādīta zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos, vai dienās, un kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, sedz Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, vai tā tiek atskaitīta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.

2.16. PERSONU DATU APSTRĀDE – ir jebkura ar personas datiem vai personas datu kopumiem veikta darbība vai darbību kopums, ko veic ar vai bez automatizētiem līdzekļiem, piemēram, vākšana, reģistrācija, organizēšana, strukturēšana, glabāšana, pielāgošana vai pārveidošana, atgūšana, aplūkošana, izmantošana, izpaušana, nosūtīt, izplatīt vai citādi darīt tos pieejamus, saskaņošana vai kombinēšana, ierobežošana, dzēšana vai iznīcināšana.

2.17. TERORISMS – jebkuras personas vai personu grupas(u) darbība, kas iekļauj, bet neaprobežojas ar spēka, vardarbības vai tās draudu lietošanu, vai nu tās rīkojas vienas pašas vai saistībā ar kādu(ām) organizāciju(ām), vai valdību(ām), vai šīs organizācijas(u) vai valdības(u) vārdā, un tā ir veikta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai līdzīgu mērķu dēļ, iekļaujot nolūku ietekmēt jebkuru valdību un iebiedēt sabiedrību vai jebkuru sabiedrības daļu.

2.18. DISTANCES SAZIŅAS LĪDZEKLIS – telefons, faksimils, internets, elektroniskais pasts vai cits informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzeklis, ar kura palīdzību iespējams noslēgt apdrošināšanas līgumu, pusēm neatrodoties klātienē.

3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIENĀKUMI, SLĒDZOT APDROŠINĀŠANAS LĪGUMU

3.1. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai precīzu un apjomu ziņā pietiekamu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju par Apdrošināto, Apdrošināšanas objektu un apstākļiem, kas Apdrošināšanas sabiedrībai nepieciešama Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, tai skaitā informāciju, kas attiecas uz Apdrošinātā veselības stāvokli personu apdrošināšanā un ir nepieciešama, lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu.

3.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesumu.

3.3. Ja apdrošināšanas līgumu noslēdz atkārtoti uzreiz pēc iepriekšējā apdrošināšanas līguma un par to pašu Apdrošināšanas objektu un, noslēdzot atkārtoto apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs nenorāda, ka informācija par Apdrošināšanas objektu vai informācija Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, ko tas sniedzis, noslēdzot pirmo apdrošināšanas līgumu, ir būtiski mainījusies, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības pajauties, ka pirmā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī sniegtā informācija nav mainījusies.

4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA

4.1. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegto Apdrošināšanas pieteikumu un citu Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju Apdrošināšanas sabiedrībai.

4.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikties noslēgt Apdrošināšanas līgumu, nepaskaidrojot iemeslu.

4.3. Apdrošināšanas sabiedrība apstiprina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvim parakstot Apdrošināšanas polisi pašrocīgi vai ar elektronisko parakstu, ko apstiprina uzticama sertifikācijas pakalpojuma sniedzēja nodrošināts laika zīmogs. Laika zīmogs garantē elektroniskā dokumenta autentiskumu un apstiprina Apdrošināšanas sabiedrības identitāti, un Apdrošināšanas police ir uzskatāma par elektroniski parakstītu. Uzticamā sertifikācijas pakalpojuma sniedzēja nodrošinātais laika zīmogs ietver Apdrošināšanas polises satura identifikatorus, kas ir unikāli un aizsargā konkrētās Apdrošināšanas polises saturu.

4.4. Apdrošinājumaņēmējs apstiprina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, to parakstot pašrocīgi vai elektroniski, vai veicot Apdrošināšanas prēmijas maksājumus Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

4.5. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā datumā un laikā, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, ar nosacījumu, ka Apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot Apdrošināšanas prēmijas samaksu vairākos maksājumos – pirmais maksājums) veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz Apdrošinātajiem riskiem, kuri ir norādīti Apdrošināšanas polisē.

5. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

5.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Apdrošināšanas polisē norādītajam datumam, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinājumaņēmējs ir saņēmis rēķinu, tad apdrošināšanas līgums nav

spēkā no tā noslēgšanas brīža. Paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, netiek nosūtīts.

5.2. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas polisē norādītā datuma un ja līdz faktiskajam samaksas brīdim nav iestājies Apdrošinātais risks, Apdrošināšanas sabiedrība var piekrist Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas nokavētai samaksai. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā spēkā stāšanās dienā. Ja Apdrošināšanas sabiedrība nepiekrīt Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas nokavētai samaksai, tad Apdrošināšanas sabiedrība 10 (desmit) darba dienu laikā no Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas saņemšanas dienas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam samaksāto Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nosūta Apdrošinājumaņēmējam lūgumu paziņot par Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

5.3. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas polisē norādītā datuma, un, ja līdz faktiskai samaksas dienai ir iestājies Apdrošinātais risks, apdrošināšanas līgums nav spēkā no noslēgšanas brīža.

5.4. Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajos datumos, neatkarīgi no tā, vai ir saņemts rēķins. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi jāveic tādā valūtā, kādā Apdrošināšanas polisē norādīta Apdrošināšanas prēmija, vai citā valūtā, ja tāda norādīta rēķinā.

5.5. Rēķins par Apdrošināšanas prēmijas samaksu tiek pievienots apdrošināšanas līgumam vai tiek nosūtīts atsevišķi. Elektroniski sagatavots rēķins ir derīgs bez zīmoga un paraksta. Apdrošināšanas līguma puses var vienoties par citu rēķinu nosūtīšanas kārtību. Ja apdrošināšanas līgumā paredzēts maksāt Apdrošināšanas prēmiju vairākās daļās, tad par katru daļu tiek izsniegts atsevišķs rēķins.

5.6. Ja Apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa, izņemot pirmo, nav samaksāta Apdrošināšanas polisē norādītajos termiņos, Apdrošināšanas sabiedrība nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida brīdinājumu par nepilnīgu Apdrošināšanas prēmijas samaksu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo Apdrošināšanas prēmijas daļu līdz brīdinājumā noteiktajam datumam. Ja Apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta brīdinājumā norādītajā termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu.

5.7. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas dienu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošināšanas sabiedrības vai apdrošināšanas starpnieka, kurš ir pilnvarots Apdrošināšanas sabiedrības vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas un ar kura starpniecību noslēdz attiecīgo apdrošināšanas līgumu, norēķinu kontā.

6. PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA

6.1. Ja apdrošināšanas līgumā vai likumā ir noteikts Ap-

drošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā paziņošanas pienākums, attiecīgais paziņojums jāiesniedz rakstiskā veidā, nosūtot to uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles juridisko adresi vai interneta mājaslapā norādīto Apdrošināšanas sabiedrības oficiālo elektronisko pasta adresi.

6.2. Paziņojumus, Apdrošināšanas polisi un citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus Apdrošināšanas sabiedrība nosūta uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā adresi, kas norādīta Apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas pieteikumā, vai saņemtajā paziņojumā par adreses maiņu.

6.3. Šo noteikumu 6.2.punktā minētā informācija var tikt sūtīta uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā elektronisko pasta adresi, ja persona tam ir piekritusi, norādot savu elektroniskā pasta adresi Apdrošināšanas pieteikumā, Apdrošināšanas polisē vai ir norādījusi kā savu kontaktinformāciju autorizētā vidē Apdrošināšanas sabiedrības mājaslapā www.if.lv. Informāciju par apdrošināšanas noteikumiem, kā arī citu normatīvajos aktos noteikto informāciju Apdrošināšanas sabiedrība var pievienot elektroniskajam pastam kā saiti uz Apdrošināšanas sabiedrības mājaslapu, kur šī informācija ir pieejama uz laiku, kamēr Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir nepieciešama šī informācija.

6.4. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošināšanas sabiedrība maina savu juridisko formu, nosaukumu, kontakttelefonu, kontaktadresi un kontaktpersonu norādes un citu līdzīgu informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmēja (Apdrošinātā) līgumisko saistību izpildei, Apdrošināšanas sabiedrība nekavējoties par to informē Apdrošinājumaņēmēju, publicējot šo informāciju savā interneta mājaslapā vai masu informācijas līdzekļos.

7. GROZĪJUMI APDROŠINĀŠANAS LĪGUMĀ

7.1. Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošināšanas sabiedrībai par to rakstveidā atsevišķi vienojoties.

8. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIRMSTERMIŅĀ IZBEIĢŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA

8.1. Apdrošināšanas līguma puses apdrošināšanas līguma darbības laikā var vienoties par apdrošināšanas līguma izbeigšanu pirms apdrošināšanas līguma termiņa.

8.2. Apdrošinājumaņēmējs vienpusēji var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas perioda beigām, iesniedzot pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 15 (piecpadsmit) dienas pirms vēlamā apdrošināšanas līguma pārtraukšanas datuma.

8.3. Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam paziņojumu 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš, var vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas perioda beigām, ja:

8.3.1. veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 36.panta otro daļu;

8.3.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar vieglu neuzmanību (Latvijas Republikas Civillikuma 1646.pants) sniedzis nepilnīgus vai nepatiesus datus par riska apstākļiem, un apdrošināšanas līguma puses nav vienojušās par apdrošināšanas līguma grozījumiem;

8.3.3. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos, apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai Apdrošināšanas polisē.

8.4. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, ja:

8.4.1. Apdrošināšanas sabiedrība pilnībā izpildījusi savas saistības, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi;

8.4.2. Apdrošinātais un Labuma guvējs ir miruši un nav pieteikušies mantinieki;

8.4.3. Apdrošinātais – fiziskā persona – un Labuma guvējs ir miruši un nav normatīvajos aktos noteiktā kārtībā pieteikušies mantinieki;

8.4.4. Apdrošinājumaņēmējs un Labuma guvējs – juridiskas personas – ir likvidēti un tiem nav tiesību pārņēmeja;

8.4.5. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos, apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai Apdrošināšanas polisē.

8.5. Ja Apdrošinātais risks iestājas Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja ļauna nolūka dēļ, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no Apdrošinātā riska iestāšanās brīža. Šajā gadījumā Apdrošināšanas sabiedrība iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju neatmaksā. Ja apdrošināšanas līgumā ir vairāki Apdrošinātie vai Labuma guvēji, apdrošināšanas līgums saglabā spēku attiecībā uz pārējiem Apdrošinātajiem un Labuma guvējiem, kuri nav vainojami pie Apdrošinātā riska iestāšanās, ja ir iespējams saglabāt apdrošināšanas līguma spēku.

8.6. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, atmaksājot Apdrošināšanas prēmiju un ieturot līdz 15% (piecpadsmit procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus:

8.6.1. ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināšanas intereses;

8.6.2. ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai Apdrošinātais risks jau ir iestājies.

8.7. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža un Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta:

8.7.1. ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks (Latvijas Republikas Civillikuma 1641.pants) vai rupja neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1645.pants) ir bijusi par pamatu Apdrošināšanas sabiedrības maldināšanai par apstākļiem, kas tai jāzina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai;

8.7.2. ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināšanas intereses Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ;

8.7.3. ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai Apdrošinātais risks jau ir iestājies un apdrošināšanas līgums noslēgts ar Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

8.8. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigu termiņa un nav ne pieteikta, ne izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, tad Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošināšanas prēmijas daļu, kas attiecas uz atlikušo Apdrošināšanas periodu un atlikušajām apdrošināšanas saistībām, ieturot līdz 15% (piecpadsmit procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu, lai segtu ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus.

8.9. Apdrošināšanas prēmiju neatmaksā, ja pēc Apdrošinātā riska iestāšanās ir iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums un paredzamā vai izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība pārsniedz Apdrošinājumaņēmēja iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju. Ja paredzamā vai izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par izmantoto Apdrošināšanas periodu, Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot:

8.9.1. paredzamo vai izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību,

8.9.2. Apdrošināšanas prēmijas daļu par izmantoto Apdrošināšanas periodu,

8.9.3. ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus līdz 15% (piecpadsmit procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas par atlikušo Apdrošināšanas periodu.

8.10. Ja Apdrošinājumaņēmējs, kas ir patērētājs, ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu ar Distances saziņas līdzekļa starpniecību, un Apdrošināšanas periods nav īsāks par vie-

nu mēnesi, Apdrošinājumaņēmējs var izmantot atteikuma tiesības, tas ir, 14 (četrpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, iesniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai pašrocīgi vai elektroniski parakstītu atteikumu. Apdrošināšanas sabiedrība ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no atteikuma saņemšanas atmaksā Apdrošinājumaņēmējam uz norēķinu kontu, no kura tika veikts Apdrošināšanas prēmijas maksājums, Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto Apdrošināšanas periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošināšanas sabiedrības izdevumus, kuri nepārsniedz 15% (piecpadsmit procenti) no Apdrošināšanas prēmijas.

9. STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS

9.1. Apdrošinātie riski, kas ir pretrunā vai ir nesavienojami ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienoto Valstu noteiktajiem tirdzniecības ierobežojumiem, aizliegumiem vai cita veida sankcijām, ir izslēgti no apdrošināšanas ar brīdi, no kura attiecīgie tirdzniecības ierobežojumi, aizliegumi vai cita veida sankcijas, ir piemēroti.

9.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā brīdinot Apdrošinājumaņēmēju gadījumā, ja Apvienoto Nāciju Organizācija, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienotās Valstu atbildīgo institūciju sankcijas, kas ieviestas apdrošināšanas līguma darbības laikā, tieši vai arī netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no šāda apdrošināšanas līguma izpildes. Šāds rakstveida paziņojums par apdrošināšanas līguma izbeigšanu stājas spēkā 15. (piecpadsmitajā) dienā, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrība ir nosūtījusi šādu paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam.

10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

10.1. Pēc visu Apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu (rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstiprinošu dokumentu, izziņu, pilnvaru u.c.) saņemšanas brīža Apdrošināšanas sabiedrība attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) noteiktajā termiņā pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums, un par pilnīgu vai daļēju Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

10.2. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu, ka notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums un par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tā veic Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) noteiktajā termiņā.

10.3. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, tā

10 (desmit) dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas to nosūta Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam, vai Atlīdzības saņēmējam.

10.4. Apdrošināšanas sabiedrības veiktā pārbaude, ekspertu novērtējums vai citas darbības nav uzskatāmas par pierādījumu, ka Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

10.5. Apdrošināšanas atlīdzība ir izmaksājama saskaņā ar Kompensācijas principu, ja attiecīgā apdrošināšanas produkta noteikumos (II līmenis) vai speciālajos noteikumos (III līmenis), vai Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.

10.6. Ja Apdrošinātajam Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā radušos zaudējumus pilnā apmērā vai daļēji atlīdzinājusi cita persona, Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja pienākums ir paziņot par to Apdrošināšanas sabiedrībai. Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja zaudējumi atlīdzināti pilnā apmērā. Ja zaudējumi atlīdzināti daļēji, Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā starpību starp aprēķināto Apdrošināšanas atlīdzības summu un naudas summu vai lietas vērtību, ko atlīdzinājusi cita persona.

10.7. Ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātais vai Labuma guvējs saņem Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā nodarīto zaudējumu kompensāciju no citas personas vai arī ceļojuma apdrošināšanā atgūst Apdrošināšanas objektu, Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā, vai Labuma guvēja pienākums ir nekavējoties paziņot par to Apdrošināšanas sabiedrībai. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no Apdrošināšanas objekta atgūšanas vai zaudējumu kompensācijas dienas Apdrošinātais vai Labuma guvējs atmaksā Apdrošināšanas sabiedrībai no tās saņemto Apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu, ja Apdrošināšanas objekta atgūšanas vai no citas personas saņemtās zaudējumu kompensācijas rezultātā netiek segti visi Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā radušies zaudējumi.

10.8. Ja Apdrošināšanas sabiedrības saistību izpilde vai tās apjoms ir atkarīgs no tādiem apstākļiem, kuri konstatējami civilas, kriminālas vai administratīvas lietas tiesvedībā, vai administratīva tiesību pārkāpuma (nodarījuma) lietas rezultātā, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pēc tiesas vai citas valsts, vai pašvaldības iestādes amatpersonas lēmuma, ar kuru tiek galīgi izlemta vai izbeigta attiecīgā lieta, spēkā stāšanās.

10.9. Apdrošinātajam un Labuma guvējam nav tiesības celt Apdrošināšanas atlīdzības prasību pret Apdrošināšanas sabiedrību bez Apdrošināšanas sabiedrības rakstiskas piekrišanas.

10.10. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs nevar iebilst pret Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījumu konstatēt un novērtēt zaudējumu apmēru, to rašanās apstākļus, kā arī pret pieprasījumu iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai visus savā rīcībā esošos dokumentus, kas raksturo Apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus,

tai skaitā dokumentus, kas satur personu veselības datus un komercnoslēpumu. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs sniedz arī citu savā rīcībā esošo informāciju, kura attiecas uz Apdrošinātā riska iestāšanos un kuru pieprasījusi Apdrošināšanas sabiedrība, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.

10.11. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs ir atbildīgi par tās informācijas patiesumu, kuru katrs no viņiem ir sniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai, kā arī neviens no viņiem nedrīkst gūt labumu no tā, ka pārējie ir snieguši informāciju nepilnīgi vai snieguši nepatiesu vai maldinošu informāciju.

10.12. Ja Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek aizkavēta Apdrošināšanas sabiedrības vainas dēļ, tad Apdrošināšanas sabiedrība maksā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos nokavējuma procentus, taču ne vairāk kā 0,1% (nulle komats viena procenta) apmērā no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas par katru nokavēto dienu, nepārsniedzot 10% (desmit procentus) no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.

10.13. Ja Apdrošināšanas polisē ir noteikts Pašrisks, tad Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina no zaudējumu summas daļas, kura saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir jāatlīdzina Apdrošināšanas sabiedrībai, atskaitot Pašrisku.

10.14. Ja pastāv strīds par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošināšanas sabiedrībai jebkurā gadījumā jāizmaksā tā Apdrošināšanas atlīdzības daļa, kuru Apdrošināšanas sabiedrība uzskata par pamatotu un pierādītu saskaņā ar iesniegtajiem dokumentiem.

10.15. Ja līdz brīdim, kad tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis visu Apdrošināšanas prēmiju, tad Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga pieprasīt nomaksāt nesāņemto Apdrošināšanas prēmijas daļu vai arī to ieturēt no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības neatkarīgi no tā, vai ir iestājies Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš.

10.16. Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, bet ne vairāk kā par 50% (piecdesmit procenti), ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, vai Labuma guvējs, viegla neuzmanības dēļ neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrības rakstiski pieprasītos, tā rīcībā esošos dokumentus, kas atļautu pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas sabiedrības iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu.

10.17. Ja Apdrošināšanas sabiedrība tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam, slēdzot apdrošināšanas līgumu, bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā viegla neuzmanība, Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru tādā attiecībā, kāda ir starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmiju, kāda Apdrošinā-

jumaņēmējam būtu jāmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais būtu paziņojis par faktiskajiem apstākļiem.

10.18. Apdrošināšanas sabiedrība var atteikties Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai Labuma guvējs:

10.18.1. ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ pārkāpj no apdrošināšanas līguma izrietošus pienākumus, un, ja šis pārkāpums ir cēloniski veicinājis zaudējumu iestāšanos vai to apjomu;

10.18.2. ir sniedzis apzināti nepatiesu informāciju saistībā ar Apdrošinātā riska iestāšanos;

10.18.3. rīkojoties ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ, neiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai rakstiski pieprasīto tā rīcībā esošo informāciju, kas atļautu pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, vai jebkādā citā veidā kavē Apdrošināšanas sabiedrības iespējas konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu;

10.18.4. ja Apdrošināšanas sabiedrība tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāpaziņo, slēdzot apdrošināšanas līgumu, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.

10.19. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības pieprasīt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātajam vai Labuma guvējam atlīdzināt Apdrošināšanas sabiedrības veiktās izmaksas, ja tās izmaksātas nepamatoti.

11. VAIRĀKKĀRTĪGA APDROŠINĀŠANA

11.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir informēt Apdrošināšanas sabiedrību par citu apdrošināšanas līgumu noslēgšanu attiecībā uz Apdrošināšanas objektu.

11.2. Ja viens un tas pats Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts vairākās apdrošināšanas sabiedrībās un Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama pēc kompensācijas principa, katra apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus proporcionāli tās noslēgtā apdrošināšanas līguma Apdrošinājuma summai. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzību summa nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas gadījuma radītos zaudējumus.

12. KONFIDENCIALITĀTE

12.1. Apdrošināšanas sabiedrība, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais garantē informācijas konfidencialitāti par apdrošināšanas līguma darbības gaitā iegūto informāciju, otru apdrošināšanas līguma pusi vai trešo personu, par kuru informācija kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.

12.2. Apdrošināšanas sabiedrība piemērojamo normatīvo aktu ietvaros nodrošina personas datu konfidencialitāti un nodrošina atbilstošus tehniskos un organizatoriskos pasākumus personas datu pasargāšanai no nesankcionētas piekļuves, pretlikumīgas apstrādes vai izpaušanas, nejaušas pazaudēšanas, izmaiņšanas vai iznīcināšanas.

12.3. Apdrošināšanas sabiedrībai nav pienākuma iepazīstināt ar dokumentiem un izsniegt dokumentu kopijas, ja dokumenti satur citas personas komercnoslēpumu vai personas datus, kurus persona, kas pieprasa šos dokumentus, nav tiesīga iegūt.

12.4. Apdrošināšanas sabiedrība sniedz iepriekšminēto informāciju un personas datus valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.

13. PERSONAS DATU APSTRĀDE

13.1. Apdrošināšanas sabiedrība apstrādā personas datus saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, Eiropas Savienības piemērojamiem tiesību aktiem, kā arī saskaņā ar Privātuma aizsardzības noteikumiem, ar kuriem var iepazīties www.if.lv mājaslapā (sadaļā – Par mums).

13.2. Apdrošināšanas sabiedrība apstrādā Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātāja, Labuma guvēja vai trešās personas datus, lai:

13.2.1. novērtētu apdrošināamo risku, sagatavotu un nosūtītu individualizētu apdrošināšanas piedāvājumu, tostarp atkārtotu piedāvājumu pēc paredzamā Apdrošināšanas perioda beigām, un noslēgtu apdrošināšanas līgumu;

13.2.2. pieņemt lēmumu Apdrošināšanas atlīdzības lietā;

13.2.3. sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošinātāju, Labuma guvēju vai trešo personu, tostarp nosūtītu normatīvajos aktos noteiktos paziņojumus un lēmumus;

13.2.4. nodrošinātu Apdrošināšanas līguma administrēšanu;

13.2.5. apmainītos ar personas datiem ar valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā;

13.2.6. nodotu informāciju Labuma guvējam, ciktāl tas ir nepieciešams Labuma guvēja likumisko interešu realizēšanai.

13.3. Apdrošināšanas sabiedrības Personu datu apstrāde ir likumīga, ja tā ir vajadzīga, lai aizsargātu Apdrošinātāja, Labuma guvēja vai citas fiziskas personas vitālas intereses, ja Apdrošinātājam vai Labuma guvējam ir fiziski vai tiesiski iespējams dot savu piekrišanu.

13.4. Lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu un aprēķinātu Apdrošināšanas prēmiju, kā arī, lai pieņemtu lēmumu Apdrošināšanas atlīdzības lietā, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga veikt automatizētu lēmumu pieņemšanu, tostarp veicot profilēšanu. Šādā gadījumā persona var vērsties pie Apdrošināšanas sabiedrības, lai paustu savu viedokli vai apstrīdētu pieņemto lēmumu.

13.5. Apdrošināšanas sabiedrība personas datus apstrādā un glabā tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai.

14. PRASĪJUMU TIESĪBU PĀRŅEMŠANA

14.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam vai Labuma guvējam, izmaksātās summas apmērā iegūst subrogācijas tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem.

14.2. Ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātājam vai Labuma guvējam atsakās no savas prasības pret trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošināšanas sabiedrība tiek atbrīvota no tās līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tā būtu varējusi pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

14.3. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam un Labuma guvējam ir pienākums palīdzēt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegt prasību pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, vai regresa vai subrogācijas prasību, sniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai datus, dokumentus, paskaidrojumus un citus materiālus, kas vajadzīgi, lai Apdrošināšanas sabiedrība īstenotu regresa vai subrogācijas prasību.

15. STRĪDU IZSKATĪŠANA

15.1. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātāja riska iestāšanās un zaudējumu atlīdzināšanu ir jāiesniedz rakstiski.

15.2. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

15.3. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp Apdrošināšanas sabiedrību, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju. Ja netiek panākta vienošanās, strīds tiek izskatīts Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

15.4. Ja Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju vai Labuma guvēju, kas uzskatāma par patērētāju, neapmierina Apdrošināšanas sabiedrības atbilde uz sūdzību, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam vai Labuma guvējam ir tiesības vērsties ar iesniegumu šādās ārpustiesas izskatīšanas iestādēs:

15.4.1. par Apdrošināšanas sabiedrības lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, adrese: Lomonosova iela 9-16, Rīga LV – 1019. Apdrošināšanas veidi, par kuriem var vērsties Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ir norādīti Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda interneta mājaslapā: <http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/>. Šis Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda lēmums Apdrošināšanas sabiedrībai ir rekomendējošs;

15.4.2. par pārējiem patērētāja tiesību pārkāpumiem, par kuriem nav paredzēts iesniegt sūdzību ombudā, Patērētāju tiesību aizsardzības centrā (PTAC), adrese: Brīvības iela 55, Rīga, LV – 1010;

15.4.3. patērētājam, kurš noslēdzis apdrošināšanas līgumu internetā, ir iespēja iesnieguma iesniegšanai izmantot ODR platformu (Online Dispute Resolution) <http://ec.europa.eu/odr> .

15.5. Strīdi, kas netiek atrisināti ārpustiesas izskatīšanas iestādē vai par kuriem netiek panākta vienošanās starp Apdrošināšanas sabiedrību, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto vai Labuma guvēju, tiek izskatīti Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

15.6. Apdrošināšanas tirgus uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un Kapitāla tirgus komisija, adrese: Kungu iela 1, Rīga, Latvija, LV-1050.