

**IEVADS**

Šie noteikumi (turpmāk – **Noteikumi**) sniedz informāciju par **Apdrošinājumaņēmēja** iegādāto kredītu maksājumu apdrošināšanu, kuru nodrošina *Financial Insurance Company Limited (Apdrošinātājs)* saskaņā ar piesaistītā apdrošināšanas aģenta vienošanos ar AS “SEB banka” (**Banka**). Visas **Apdrošinātājam** piederošās kompānijas Eiropā izmanto zīmolu *Genworth Financial*.

**Lūdzu, uzmanīgi izlasiet šos noteikumus!**

**SATURS**

Šie noteikumi nosaka:

- |               |   |
|---------------|---|
| 1. paragrāfs  | Vispārīgie noteikumi  |
| 2. paragrāfs  | Apdrošināšanas seguma apjoms                                  |
| 3. paragrāfs  | Apdrošināšanas priekšnoteikumi                                |
| 4. paragrāfs  | Apdrošināšanas seguma sākums un izbeigšanās                   |
| 5. paragrāfs  | Apdrošināšanas prēmija  |
| 6. paragrāfs  | Apdrošinājuma summa un atlīdzība                              |
| 7. paragrāfs  | Apdrošināšanas prasības pieteikums un nepieciešamie dokumenti |
| 8. paragrāfs  | Apdrošinātāja atbildības apjoms                               |
| 9. paragrāfs  | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa                             |
| 10. paragrāfs | Izņēmumi  |
| 11. paragrāfs | Sūdzības  |
| 12. paragrāfs | Definīcijas   |
| 13. paragrāfs | Nobeiguma noteikumi   |

**Vispārīgie noteikumi**

**1. §**

1. Šie apdrošināšanas līguma noteikumi nosaka hipotekāro un patēriņa aizdevumuņēmēju apdrošināšanu piespiedu bezdarba, īslaicīgas darbnespējas vai hospitalizācijas gadījumos. **Noteikumi** nosaka apdrošināšanas segumu, kuru hipotekāro un patēriņa aizdevumuņēmējiem piedāvā *Financial Insurance Company Limited*, reģistrēta adrese: *Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London W4 5XR, UK (Apdrošinātājs)*, un kas ir noteikts starp **Apdrošinājumaņēmēju** un **Apdrošinātāju** parakstītajā **Apdrošināšanas līgumā** piespiedu bezdarba, īslaicīgas darbnespējas vai hospitalizācijas gadījumā (**Apdrošināšanas līgums**).

2. Šie **Noteikumi** ir **Apdrošināšanas līguma** neatņemama sastāvdaļa.

3. Jautājumus, kas nav atrunāti šajos **Noteikumos**, regulē Latvijas Republikas normatīvie akti.

4. Ja šajos **Noteikumos** nav noteikts citādi, visiem vārdiem, kas rakstīti treknrakstā, ir šo **Noteikumu** 12. paragrāfā “Definīcijas” piešķirtā nozīme.

5. Visi laika periodi ir izteikti kalendārājos dienās, ja vien nav noteikts citādi.

**Apdrošināšanas seguma apjoms**

**2. §**

1. Saskaņā ar šiem **Noteikumiem** kredītu maksājumu apdrošināšana (turpmāk – **apdrošināšana**) sedz šādus riskus:

- a) ja **Apdrošinājumaņēmējs** ir pašnodarbināta persona – īslaicīgu darbnespēju (negadījuma vai slimības gadījumā) un hospitalizāciju;
- b) ja **Apdrošinājumaņēmējs** nav pašnodarbināta persona – piespiedu bezdarbu un īslaicīgu darbnespēju (negadījuma vai slimības rezultātā).

2. Apdrošinājuma seguma apjoms ir šāds:

- a) **apdrošināšanas atlīdzības izmaksa Apdrošinājumaņēmēja** piespiedu bezdarba gadījumā (attiecas tikai uz gadījumiem, ja apdrošinājumaņēmējs ir darbinieks);
- b) **apdrošināšanas atlīdzības izmaksa Apdrošinājumaņēmēja** īslaicīgas darbnespējas gadījumā;
- c) **apdrošināšanas atlīdzības izmaksa Apdrošinājumaņēmēja hospitalizācijas** gadījumā (attiecas tikai uz gadījumiem, ja apdrošinājumaņēmējs ir pašnodarbināta persona).

**Apdrošināšanas priekšnoteikumi**

**3. §**

1. Apdrošināšanu var saņemt **aizdevumaņēmējs**, kurš **apdrošināšanas seguma spēkā stāšanās dienā** atbilst šādiem kritērijiem:

- a) ir vismaz 18 un ne vairāk kā 55 gadus vecs;
- b) ir deklarējis dzīvesvietu un pastāvīgi uzturas Latvijā;
- c) ir nodarbināts Latvijā, strādā pastāvīgi un pilnu darba dienu (ne mazāk kā 30 stundas nedēļā) Latvijā reģistrētas juridiskas personas vai pašnodarbinātas personas labā vai darbojas Latvijā kā pašnodarbināta persona vismaz 6 mēnešus pirms **Apdrošināšanas līguma** noslēgšanas, un **aizdevumaņēmējam** nekas nav zināms par gaidāmu darba attiecību izbeigšanu, atlaišanu vai jebkādiem citiem darba attiecību izbeigšanas draudiem;
- d) ir parakstījis **apdrošināšanas pieteikumu** un ir apstiprinājis atbildējis deklarācijā par veselības stāvokli un nodarbinātību;
- e) nav atzīts par paliekoši darbnespējīgu, nav aizgājis pensijā vai viņam nav piešķirta valsts pensija vecuma vai darbnespējas dēļ.

2. Ja **apdrošināšanas seguma saņemšanas dienā** vai laikā, kamēr apdrošināšana ir spēkā, **Apdrošinājumaņēmējs** ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ sniedz nepatiesu informāciju vai arī noklusē svarīgus apstākļus par **Apdrošinājuma**

**ņēmēja** veselības stāvokli vai nodarbinātības apstākļiem, **Apdrošinājumaņēmēja** apdrošināšana ir atzīstama par spēkā neesošu un **Apdrošinātājs** ir atbrīvojams no jebkādas atbildības, ja vien šādi apstākļi nerada **Noteikumos** paredzēto apdrošināšanas gadījumu iestāšanās iespējamības palielināšanos.

**Apdrošināšanas seguma sākums un izbeigšanās**

**4. §**

1. Saskaņā ar **Noteikumiem Apdrošinājumaņēmējs** ir apdrošināts sākot no pirmās **aizdevuma** daļas izsniegšanas dienas, ja **Apdrošinājumaņēmējs** ir parakstījis **apdrošināšanas pieteikumu**, atbilst **apdrošināšanas priekšnoteikumiem** (3. §) un ir pilnā apmērā veicis apdrošināšanas prēmijas iemaksu **Apdrošinātājam**. Ja tiek piešķirts jauns **apdrošinājuma segums** spēkā esošam **aizdevumam** pēc tam, kad ir beidzies sākotnējais apdrošināšanas periods, par **apdrošināšanas sākuma dienu** ir uzskatāms **apdrošināšanas pieteikumā** minētais datums.

2. Apdrošināšanas segums attiecībā uz **Apdrošinājumaņēmēju** tiek izbeigts šādos gadījumos:

- a) **apdrošināšanas pieteikumā** norādītajā pēdējā **apdrošināšanas dienā**, taču ne vēlāk kā piecus (5) gadus no apdrošināšanas seguma saņemšanas dienas;
- b) dienā, kad **Apdrošinājumaņēmējs** sasniedz vispārējo pensionēšanās vecumu (vecuma pensija);
- c) dienā, kad **Apdrošinājumaņēmējam** tiek piešķirta valsts pensija;
- d) dienā, kad izbeigta **aizdevuma līguma** darbība;
- e) dienā, kad pilnībā atmaksāts **aizdevums**;
- f) dienā, kad tiek samaksāts pēdējais apdrošināšanas atlīdzības maksājums (8. § 5. p) **darbnespējas, piespiedu bezdarba vai hospitalizācijas** gadījumā;
- g) dienā, kad **Apdrošinājumaņēmējam** tiek atzīta pilnīga un paliekoša darbnespēja pēc tam, kad viņš ir ne vairāk kā 12 mēnešus saņēmis **apdrošināšanas atlīdzību** par attiecīgo darbnespēju. Nosacījums ir tāds, ka **Apdrošinājumaņēmēja darbnespēja** sākotnēji ir diagnosticēta kā īslaicīga;
- h) **Apdrošinājumaņēmēja** nāves dienā;
- i) dienā, kad beidzas **apdrošināšanas periods** vai **apdrošināšanas segums**;
- j) dienā, kad **Apdrošinājumaņēmējs** iesniedz rakstisku pieteikumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu;
- k) dienā, kad **Apdrošinājumaņēmējs** pārceļas uz dzīvi ārvalstīs, t.i., pārstāj pastāvīgi rezidēt Latvijā.

3. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības izbeigt **Apdrošināšanas līgumu**. **Apdrošinājumaņēmēja** paziņojums par līguma izbeigšanu stājas spēkā dienā, kad **Apdrošinājumaņēmējs** par to rakstiski paziņo **Apdrošinātājam**, izmantojot **Bankas** starpniecību.

4. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības atteikties no **Apdrošināšanas līguma** 15 dienu laikā no **Apdrošināšanas līguma** saņemšanas dienas. Ja **Apdrošinājumaņēmējs** atsakās no **Apdrošināšanas līguma** iepriekš minētajā termiņā, viņam ir tiesības saņemt iemaksātās **apdrošināšanas prēmijas** atmaksu pilnā apmērā.

**Apdrošināšanas prēmija**

**5. §**

1. **Apdrošināšanas prēmijas** iemaksa ir jāveic kā priekšapmaksā par visu **apdrošināšanas periodu**.

2. Apdrošināšanas prēmijas samaksa ir jāveic Latvijas latos.

3. Apdrošināšanas prēmiju aprēķina atkarībā **aizdevuma līgumā** noteiktā **aizdevuma**. Apdrošināšanas prēmiju aprēķina, reizinot **aizdevuma** summu (aizdevuma izsniegšanas dienā jeb pirmās aizdevuma daļas izsniegšanas dienā) ar apdrošināšanas prēmijas likmi paredzētajam **apdrošināšanas periodam**. Atkārtota Apdrošināšanas līguma noslēgšanas gadījumā, apdrošināšanas prēmiju aprēķina no aizdevuma neatmaksātās pamatsummas dienā, kad noformē **Apdrošināšanas līgumu**.

4. Ja **Apdrošinājumaņēmējs** pirms apdrošināšanas perioda beigām priekšlaicīgi izbeidz **Apdrošināšanas līgumu**, **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt daļu no **apdrošināšanas prēmijas** summas, kas atbilst neizmantotajam **apdrošināšanas periodam**. Ja **Apdrošinājumaņēmējs** ir saņēmis apdrošināšanas atlīdzības maksājumus vai ir sniedzis nepatiesu informāciju rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ, samaksātā **apdrošināšanas prēmija** priekšlaicīgas **apdrošināšanas** izbeigšanas gadījumā netiek atmaksāta.

5. Priekšlaicīgas **apdrošināšanas līguma** izbeigšanas gadījumā tiek ieturēta maksa par administratīvajiem pakalpojumiem 10 (desmit) latu apmērā. Ja **apdrošināšanas prēmijas** atmaksas summa ir mazāka nekā maksa par administratīvajiem pakalpojumiem, **apdrošināšanas prēmija** netiek atmaksāta.

**Apdrošinājuma summa un atlīdzība**

**6. §**

1. Ikmēneša **apdrošinājuma summa** ir noteikta **apdrošināšanas pieteikumā** un 12. §, bet tā nedrīkst pārsniegt:

- a) 825 latus hipotekārājos **aizdevumos**;
- b) 625 latus patēriņa **aizdevumos**.

2. **Aizdevuma** procentu likmi nosaka kā **aizdevumam** piemērojamo likmi **apdrošināšanas gadījuma** dienā, un **apdrošināšanas atlīdzības** izmaksā saskaņā ar šo pašu procentu likmi, ja apdrošināšanas prasības ir saistītas ar vienu un to pašu **apdrošināšanas gadījumu**. Procentu likme **apdrošināšanas gadījuma** dienā tiks izmantota visam apdrošināšanas atlīdzību pieprasījuma periodam. Nesamaksātie procenti vai citi līdzīgi kavējuma maksājumi nav iekļauti

**apdrošinājuma summā.** Apdrošināšanas atlīdzība procentu likmes svārstību dēļ nedrīkst pārsniegt 6. § 1. punktā noteikto maksimālo ikmēneša **apdrošinājuma summā.**

3. Ja **aizdevuma maksājums** ir noteikts ārvalstu valūtā, **apdrošinājuma summu apdrošināšanas pieteikumā** konvertē Latvijas latos saskaņā ar valūtas kursu **apdrošināšanas saņemšanas dienā** un **apdrošināšanas summu** izmaksā Latvijas latos.

4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tiek izmaksāta **apdrošināšanas summa (atlīdzība)**, kas sedz ikmēneša **aizdevuma maksājumu**s saskaņā ar sākotnējo aizdevuma vienmērīgas atmaksas grafiku apdrošināšanas spēkā esamības laikā. Grafika minēto **apdrošinājuma summu** koriģē, ja **aizdevuma** likme apdrošināšanas gadījuma dienā atšķiras no **aizdevuma** likmes, ko piemēroja sākotnējam **aizdevuma** vienmērīgas atmaksas grafikam. Koriģēto summu aprēķina šādi: sākotnējā **aizdevuma** vienmērīgas atmaksas grafikā paredzētajam pamataizdevuma maksājumam, kas jāveic tūlīt pēc **apdrošināšanas gadījuma** dienas, pieskaita paredzēto **aizdevuma** procentu likmi, un papildus piemēro **aizdevuma** procentu likmes izmaiņas **apdrošināšanas gadījuma** dienā.

5. Ja ir piešķirts **aizdevums**, kura atmaksas plāns neparedz fiksētas ikmēneša vai regulāras iemaksas, tad **apdrošināšanas prēmiju** aprēķina un **apdrošinājuma summu** nosaka, izveidojot īpašu **aizdevuma** atmaksas grafiku ar nemainīgām ikmēneša **aizdevuma** iemaksām, kurām ir tāds pats sākotnējais atmaksas grafiks, ilgums un procentu likme.

**Apdrošināšanas prasības pieteikums un nepieciešamie dokumenti**  
7. §

1. Iestājoties **apdrošināšanas gadījumam**, **Apdrošinājumaņēmējs** nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā viena gada laikā pēc **apdrošināšanas gadījuma** iesniedz **Apdrošinātājam** visus dokumentus, kas saistīti ar apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu.

#### PIESPIEDU BEZDARBS

2. Piespiedu bezdarba gadījumā **Apdrošinājumaņēmējs** iesniedz šādus dokumentus:

a) pienācīgi aizpildītu **Apdrošinātāja** noteikto **Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma veidlapu piespiedu bezdarba gadījumā**, kas ietver pilnvarojumu **Apdrošinātājam** pieprasīt **Apdrošinājumaņēmēja** personīgos, ar bezdarbu saistītos datus (ieskaitot sensitīvu informāciju) un **apdrošinājumaņēmēja** dokumentus no attiecīgajām datu bāzēm (ieskaitot Nodarbinātības valsts aģentūras, bezdarbnieku un darba meklētāju reģistriem) un iestādēm (piemēram, Nodarbinātības valsts aģentūras, Sociālās apdrošināšanas fonda, Valsts ieņēmumu dienesta) un jebkurām citām valsts vai pašvaldības iestādēm, juridiskām personām, kā arī fiziskām personām, kuras autorizētas pārstāvēt likvidētus uzņēmumus);

b) ja Nodarbinātības valsts aģentūra nav aizpildījusi attiecīgo sadaļu **apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma** veidlapā, tad **Apdrošinājumaņēmējam** ir jāiesniedz Nodarbinātības valsts aģentūras nodaļas lēmuma par bezdarbnieka statusa piešķiršanu **Apdrošinājumaņēmējam**, oriģinālu, izdevējiestādes vai notāra apliecinātu kopiju;

c) **Apdrošinājumaņēmēja** darba līguma izbeigšanas apliecinājoša dokumenta oriģinālu vai izdevējiestādes apliecinātu kopiju, kurā ir norādīts darba tiesisko attiecību izbeigšanas iemesls;

d) pēdējā darba devēja izdotu nodarbinātības izziņas oriģinālu vai izdevējiestādes apliecinātu kopiju;

f) izziņas oriģinālu, izdevējiestādes vai notāra apliecinātu kopiju par valsts bezdarbnieka pabalsta piešķiršanu vai tiesībām to saņemt apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma iesniegšanas laikā. Ja bezdarbnieka pabalsta saņemšanas periods ir beidzies, tad dokumenta, kas apliecina **Apdrošinājumaņēmēja** bezdarbnieka statusa spēkā esamību, oriģinālu izdevējiestādes vai notāra apliecinātu kopiju.

#### ĪSLAICĪGA DARBNESPĒJA UN HOSPITALIZĀCIJA

3. Īslaicīgas darbnespējas vai hospitalizācijas gadījumā **Apdrošinājumaņēmējs** iesniedz **Apdrošinātājam** šādus dokumentus:

a) pienācīgi aizpildītu **Apdrošinātāja** noteikto **Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma veidlapu darbnespējas vai hospitalizācijas gadījumā**, kas ietver **Apdrošinājumaņēmēja** pilnvaru **Apdrošinātājam** pieprasīt informāciju no attiecīgajām iestādēm (piemēram, policijas, medicīniskām iestādēm un slimnīcām, Nodarbinātības valsts aģentūras, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras un jebkuras citas valsts vai vietējās pašvaldības iestādes un juridiskās personas), lai noteiktu **apdrošināšanas gadījuma** iestāšanās iemeslus un apstākļus, traumu nopietnību, kā arī īslaicīgas **darbnespējas** vai **hospitalizācijas** periodu;

b) ārsta izziņas, darbnespējas lapas vai darbnespējas izziņas oriģinālu izdevējiestādes vai notāra apliecinātu kopiju (norādot ārstēšanas un darbnespējas perioda sākumu un beigas, ja tāds ir zināms **apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma** iesniegšanas dienā), slimības/traumas (epikrīzes) medicīnisko vēsturi ar diagnozi un papildus, ja nepieciešams, medicīniskās vēstures pamatinformāciju par slimību/traumu (rentgenogrammu, eksperta slēdzienu, analīžu rezultātus), un, ja tas attiecas uz konkrēto gadījumu, informāciju un dokumentus par **hospitalizāciju** (stacionārs, uzņemšanas datums, **hospitalizācijas** ilgums un hospitalizācijas beigu datums);

c) darbnespējas gadījumā, ja tas attiecas uz konkrēto gadījumu, Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisijas lēmumu par darbnespēju (oriģinālu, izdevējiestādes vai notāra apliecinātu kopiju);

d) attiecīgās iestādes aktu par negadījumu un policijas izziņu, ja attiecīgā iestāde vai policija veikusi jebkādas darbības saistībā ar negadījumu, un izziņu par neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanu (oriģinālu, izdevējiestādes vai notāra apliecinātu kopiju);

e) ja **Apdrošinājumaņēmējs** ir darbinieks un viņa darba devējs nav aizpildījis **apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma** attiecīgo sadaļu, tad jāiesniedz darba devēja izziņas oriģināls, kas apliecina, ka ar **Apdrošinājumaņēmēju** īslaicīgas darbnespējas pirmajā dienā ir bijušas noslēgtas darba tiesiskās attiecības;

f) ja **Apdrošinājumaņēmējs** ir pašnodarbināta persona – pašnodarbinātās

personas statusa apliecinājumu (piemēram, Valsts ieņēmumu dienesta apstiprinājumu par laika periodu, kad persona darbojas kā **pašnodarbinātā** persona (ja persona ir reģistrēta), izrakstu no Komercreģistra, ja persona ir reģistrēta Komercreģistrā)). Šajā gadījumā **Apdrošinājumaņēmējam** ir jāiesniedz apliecinājums par sociālā nodokļa maksājumiem laika periodā tieši pirms apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma iesniegšanas (oriģinālu, izdevējiestādes vai notāra apliecinātu kopiju).

4. Visas izmaksas par pieprasīto dokumentu sagādi sedz **Apdrošinājumaņēmējs**.

5. Pēc **Apdrošinājumaņēmēja** pieprasījuma **Bankai** jānosūta **Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikuma** kopija kopā ar nepieciešamajiem dokumentiem, kas ir spēkā kopš apdrošināšanas līguma noslēgšanas, ieskaitot sākotnējo **aizdevuma** vienmērīgas atmaksas grafiku.

6. Jebkura aizkavēšanās, iesniedzot dokumentus **Apdrošinātājam**, dod **Apdrošinātājam** tiesības attiecīgi atlikt pieprasītās apdrošināšanas atlīdzības izmaksas termiņu.

7. **Apdrošinātājs** informē **Apdrošinājumaņēmēju**, ja **Apdrošinātāja** atbildības noteikšanai ir nepieciešami arī citi dokumenti.

8. **Apdrošinājumaņēmējam** ir pienākums atļaut **Apdrošinātāja** nosauktajam medicīm (medikīmiem) veikt viņa/viņas veselības stāvokļa pārbaudi. Šajā gadījumā **Apdrošinātājs** sedz **Apdrošinājumaņēmēja** izmeklējušo medicīnu pakalpojumu izmaksas.

9. **Apdrošinājumaņēmējam** ir pienākums nekavējoties informēt **Apdrošinātāju** par jebkādiem apstākļiem, kas izslēdz viņa tiesības saņemt jebkādu **apdrošināšanas atlīdzību** saskaņā ar **Noteikumiem** (piem., 8. §, 10. §), iespējami īsākā laikā pēc tam, kad šādi apstākļi **Apdrošinājumaņēmējam** kļuvuši zināmi.

10. Ja **Apdrošinājumaņēmējs** neiesniedz nepieciešamos dokumentus vai informāciju, neapmeklē vai neatļauj veikt medicīnisko pārbaudi vai arī neiesniedz speciāli rakstiskus norādījumus medicīnas iestādēm, ārstiem, valsts iestādēm izsniegt **Apdrošinātājam** jebkādu personīgu (tai skaitā sensitīvu) informāciju par **Apdrošinājumaņēmēju** saistībā ar apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, **Apdrošinātājam** ir tiesības atteikt **apdrošināšanas atlīdzības** izmaksu. Ja **Apdrošinājumaņēmējs** neiesniedz **Apdrošinātāja** pieprasīto informāciju un dokumentus 24 mēnešu laikā no apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma parakstīšanas dienas, **Apdrošinātājam** ir tiesības atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un noraidīt apdrošināšanas prasības pieteikumu piespiedu bezdarba, īslaicīgas darbnespējas un hospitalizācijas gadījumā.

11. Jautājumu gadījumā par apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma procedūru, **apdrošinājumaņēmējs** var saņemt palīdzību no **Apdrošinātāja**, sazinoties ar *Genworth Financial*, adrese: a.k.3, Rīga, LV-1044, Latvija; tālr. +371 67676799; fakss +371 67676770; e-pasts: klientu.apkalposana@genworth.com.

#### Apdrošinātāja atbildības apjoms

##### 8. §

1. Laikā, kamēr **Apdrošinātājs** izvērtē apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, **Apdrošinājumaņēmējs** ir atbildīgs par ikmēneša aizdevuma maksājumu veikšanu un citu pienākumu izpildi, kas saistīti ar **aizdevumu** līgumu un **Banku**.

2. **Apdrošinātājs** var noteikt atbildības apmēru un apdrošināšanas atlīdzības apjomu, pamatojoties uz pilnīgu informāciju, ko tas ir pieprasījis vai saņēmis.

3. Ja **Apdrošinātāja** atbildības apmēru nav iespējams noteikt pamatojoties uz dokumentiem, kas iesniegti saskaņā ar **Noteikumu** 7. §, **Apdrošinātājs** var pieprasīt iesniegt papildu paskaidrojumus vai medicīnisko dokumentāciju (medicīniskās izziņas) un saņemt informāciju no ārstiem, kas ir atbildīgi par **Apdrošinājumaņēmēja** ārstēšanu, kā arī konsultēties ar **Apdrošinātāja** medicīnas speciālistiem.

4. Ja **Apdrošinājumaņēmējs** atsakās sniegt papildu informāciju vai iesniegt dokumentus, vai nedod atļauju pieprasīt papildu informāciju no iestādēm (skat. 7. § 8. punktu) vai arī medicīnisko informāciju no **Apdrošinājumaņēmēja** ārstējošā ārsta un tas ietekmē **Apdrošinātāja** atbildības apjoma noteikšanu, **Apdrošinātājam** ir tiesības atteikties izmaksāt **apdrošināšanas atlīdzību** par jebkuru apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu.

5. Maksimālais **Apdrošinājumaņēmēja** apdrošināšanas atlīdzību skaits piespiedu bezdarba, īslaicīgas darbnespējas vai hospitalizācijas gadījumā nevar pārsniegt divdesmit četrus (24) **apdrošināšanas atlīdzības** mēnešus visā **apdrošināšanas perioda** laikā, bet ne vairāk kā divpadsmit (12) **apdrošināšanas atlīdzības** mēnešus vienam piespiedu bezdarba, īslaicīgas darbnespējas vai hospitalizācijas gadījumam, turklāt tas nevar pārsniegt nenomaksātā **aizdevuma** daļu.

6. **Apdrošinātājs** neizmaksā un **Apdrošinājumaņēmējs** nav tiesīgs pieprasīt apdrošināšanas atlīdzību vienlaikus par **darbnespējas** un **hospitalizācijas** vai **darbnespējas** un **bezdarba risku**, ja tie attiecas uz vienu laika periodu.

7. **Apdrošinātājs** nodrošina **Apdrošinājumaņēmēja** piekļuvi informācijai un dokumentiem, kas ir iegūti, lai noteiktu **Apdrošinātāja** atbildības apjomu vai apdrošināšanas atlīdzības apmēru. **Apdrošinājumaņēmējs** var pieprasīt, lai **Apdrošinātājs** rakstiski apstiprina jebkādu iegūto informāciju. **Apdrošinājumaņēmējs** par saviem līdzekļiem var kopēt informāciju un dokumentus, kā arī pieprasīt, lai **Apdrošinātājs** tos noteiktā kārtībā apliecina.

#### PIESPIEDU BEZDARBS

8. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt **apdrošināšanas atlīdzību** par piespiedu bezdarba periodu tikai tādā gadījumā, ja viņš ir bijis nodarbināts pastāvīgi, pilnu darba dienu (vismaz 30 stundas nedēļā) un vismaz sešus (6) mēnešus tieši pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.

9. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt **apdrošināšanas atlīdzību**, ja viņš ir reģistrēts kā bezdarbnieks Nodarbinātības valsts aģentūrā, turklāt viņam ir tiesības saņemt valsts bezdarbnieka pabalstu no Valsts Sociālās apdrošināšanas aģentūras. Ja tiesības saņemt valsts bezdarbnieka pabalstu beidzas, **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt **apdrošināšanas atlīdzību** tikai tad, ja viņa/viņas bezdarbnieka statuss ir spēkā un viņš aktīvi meklē darbu.

10. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt **apdrošināšanas atlīdzību** par piespiedu bezdarbu tādā gadījumā, ja **Apdrošinājumaņēmējs** saņēmis informāciju par gaidāmo **bezdarbu** vai atlaišanu vismaz 60 dienas pēc

apdrošināšanas sākuma un pēc tam kļuvis par bezdarbnieku.

11. Par pirmajām 30 piespiedu **bezdarba** dienām apdrošināšanas **atlīdzība** netiek izmaksāta. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt vienu apdrošināšanas **atlīdzību** pēc katrām 30 (trīsdesmit) nepārtrauktām **bezdarba** dienām, ja **Apdrošinājumaņēmējs** ir saņēmis bezdarbnieka statusu attiecīgajā Valsts nodarbinātības aģentūrā un viņam ir tiesības saņemt valsts bezdarbnieka pabalstu. Beidzoties laika periodam, kad ir tiesības saņemt bezdarbnieka pabalstu no Nodarbinātības valsts aģentūras, **Apdrošinājumaņēmējam** ir jāiesniedz izziņa no attiecīgās iestādes, kas apliecina, ka **bezdarba** periods turpinās un **Apdrošinājumaņēmējs** aktīvi meklē darbu. Maksimālais **apdrošināšanas atlīdzību** maksāšanas ilgums katram bezdarba periodam ir 12 mēneši, un kopējais maksimālais **apdrošināšanas atlīdzību** maksāšanas ilgums visā **apdrošināšanas periodā** ir 24 mēneši.

12. Jebkurš turpmākais **bezdarba** periods apdrošināšanas perioda laikā, ja pirms tam bijis vismaz 180 dienu ilgš, nepārtraukts **Apdrošinājumaņēmēja** nodarbinātības periods, ir uzskatāms par jaunu **apdrošināšanas gadījumu**, bet **Apdrošinātāja** atbildība sākas tikai pēc **Apdrošinājumaņēmēja** 60 nepārtrauktas **bezdarba** dienām, kad **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt vienu (apdrošināšanas) **atlīdzību** saskaņā ar 8. § 11. punktu.

13. Ja apdrošināšanas perioda laikā, pirms jebkāda turpmāka **bezdarba** perioda **Apdrošinājumaņēmēja** nepārtrauktās **nodarbinātības** laiks ir bijis īsāks par 3 mēnešiem, pirmais un turpmākais **bezdarba** periods ir uzskatāms par vienu **apdrošināšanas gadījumu** un vienu nepārtrauktu apdrošināšanas prasības pieteikumu. **Apdrošinātājs** nemaksā **atlīdzību** par periodu (periodiem), kuru laikā **Apdrošinājumaņēmējs** strādā.

#### ĪSLAICĪGA DARBESPĒJA

14. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt **darbnespējas atlīdzību** negadījuma vai slimības dēļ tikai tādā gadījumā, ja dienā pirms **pirmās darbnespējas dienas** viņš ir bijis nodarbināts vai ir bijis **pašnodarbināta persona**.

15. **Apdrošinātājs** izmaksā apdrošināšanas **atlīdzību darbnespējas gadījumā**, ja **Apdrošinājumaņēmēja** **darbnespēja** iestājusies ne ātrāk kā 30 dienas pēc **apdrošināšanas sākuma dienas**.

16. Par pirmajām 30 īslaicīgas **darbnespējas** dienām **apdrošināšanas atlīdzība** netiek izmaksāta. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības (saskaņā ar 9. § 1. punktu) saņemt vienu **atlīdzību** pēc katrām trīsdesmit nepārtrauktas **darbnespējas** dienām, līdz sasniegts maksimālais, 12 mēnešu, periods par katru **darbnespēju**, bet ne vairāk kā 24 mēneši visā **apdrošināšanas periodā**.

17. **Apdrošinātājs** var pieprasīt, lai **Apdrošinājumaņēmējs** veiktu medicīnisko pārbaudi jebkura **darbnespējas** perioda laikā. Medicīniskās pārbaudes izmaksas sedz **Apdrošinātājs**. **Apdrošinājumaņēmējam** ir pienākums pienācīgi apmeklēt medicīniskās pārbaudes.

18. Lai noteiktu pašnodarbinātas personas profesionālās darbības apstākļus un secinātu, kas radījis pašnodarbinātas personas **darbnespēju**, **Apdrošinātājs** var pieprasīt **pašnodarbinātai personai** iesniegt jebkādu dokumentu (piemēram, nodokļu deklarāciju utt.), kas attiecas uz viņa profesionālo darbību.

19. **Apdrošinātājs** šo Noteikumu izpratnē nosaka **Apdrošinājumaņēmēja darbnespēju**, pamatojoties uz iesniegto medicīnisko dokumentāciju un **Apdrošinājumaņēmēja** ārstējošā ārsta sniegto informāciju.

20. Atkārtotu apdrošināšanas prasību gadījumos par īslaicīgu **darbnespēju**:

- Apdrošinājumaņēmēja** **darbnespējas** cēlonis nemainās, **Apdrošinājumaņēmējs** var iesniegt pieteikumu **apdrošināšanas atlīdzības** saņemšanai par to pašu **darbnespēju** ne ilgāk kā 12 mēnešus. **Apdrošinājumaņēmējam** ir atļauts atgriezties darbā starp **apdrošināšanas atlīdzības** saņemšanas periodiem. **Apdrošinātājs** nemaksā **apdrošināšanas atlīdzību** par tiem laika periodiem, kad **Apdrošinājumaņēmējs** ir strādājis;
- ja **Apdrošinājumaņēmēja** **darbnespējas** cēlonis ir cits, tad viņam ir tiesības pieprasīt turpmāku **apdrošināšanas atlīdzību** pēc iepriekšējā **darbnespējas** perioda beigām, ja ir pagājušas vismaz 30 nepārtrauktas nodarbinātības dienas.

#### HOSPITALIZĀCIJA

21. **Apdrošinātājs** izmaksā apdrošināšanas **atlīdzību** par **hospitalizāciju**, ja **Apdrošinājumaņēmēja** **hospitalizācija** notikusi ne ātrāk kā 30 dienas pēc **apdrošināšanas sākuma dienas**.

22. Tikai pašnodarbinātajai personai – **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt **apdrošināšanas atlīdzību** par **hospitalizāciju**, ja viņš ir hospitalizēts vismaz septiņas dienas pēc kārtas.

23. **Pašnodarbinātai personai** – **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt ikmēneša **apdrošināšanas atlīdzību** pēc septiņām nepārtrauktām **hospitalizācijas** dienām un vienu **apdrošināšanas atlīdzību** pēc katrām nākamajām trīsdesmit nepārtrauktas **hospitalizācijas** dienām.

24. Maksimālais **apdrošināšanas atlīdzības** izmaksu ilgums katrā **hospitalizācijas** periodā ir 12 mēneši, un kopējais maksimālais **atlīdzības** izmaksu ilgums pilnā apdrošināšanas periodā ir 24 mēneši.

25. Lai **Apdrošinājumaņēmējs** atkārtoti būtu tiesīgs pieprasīt **apdrošināšanas atlīdzību** par **hospitalizāciju** apdrošināšanas periodā, starp katru turpmāko **hospitalizāciju** ir jābūt vismaz 180 nepārtrauktām nodarbinātības dienām.

26. Ja **hospitalizācija** beidzas, bet **Apdrošinājumaņēmēja** **darbnespēja** pēc **hospitalizācijas** turpinās bez pārtraukumiem, **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt **apdrošināšanas atlīdzību** par **darbnespēju** par katru turpmāko trīsdesmit dienu periodu, kamēr beidzas 12 mēnešu periods no pirmās **hospitalizācijas** dienas.

#### Apdrošināšanas atlīdzības izmaksā

##### 9. §

- Apdrošinātājs** izmaksā **apdrošināšanas atlīdzību**, ieskaitot to **Apdrošinājumaņēmēja** bankas kontā.
- Apdrošinātājs** izmaksā **apdrošināšanas atlīdzību** 30 dienu laikā pēc visas saskaņā ar 7. § pieprasītās informācijas un dokumentu saņemšanas.
- Ja **Apdrošinātājs** neizmaksā prasīto **apdrošināšanas atlīdzību**, tas par šo faktu rakstiski paziņo **Bankai** un **Apdrošinājumaņēmējam**, norādot apstākļus un juridisko pamatojumu pilnīgām vai daļējam **apdrošinājuma atlīdzības** izmaksas atteikumam, un izmaksā neapstrīdēto **apdrošināšanas atlīdzības** summas daļu.

4. Ja **apdrošināšanas atlīdzība** nav izmaksāta vai ir izmaksāta tādā apmērā, kas atšķiras no sākotnējā aizdevuma grafikā minētā, **Apdrošinātājs** par šo faktu rakstiski paziņo **Bankai** un **Apdrošinājumaņēmējam**, norādot apstākļus un juridisko pamatojumu pilnīgām vai daļējam **apdrošināšanas atlīdzības** izmaksas atteikumam. Minētajai informācijai pievieno paskaidrojumu par iespēju pārsūdzēt lēmumu tiesā.

5. Pēc katras **apdrošināšanas atlīdzības** izmaksas, **Apdrošinātājs** iesniedz **Apdrošinājumaņēmējam** dokumentu, kurā norāda pedējās **apdrošināšanas atlīdzības** apmēru, un veidlapu un norādījumus nākamās apdrošināšanas prasības pieteikuma iesniegšanai. Šī veidlapa ir jāaizpilda un jānosūta **Apdrošinātājam**, ja **Apdrošinājumaņēmējs** saglabā **bezdarbnieka** vai **darbnespējas** statusu vai arī tiek **hospitalizēts** uz jebkādu turpmāko 30 dienu periodu.

#### Izņēmumi

##### 10. § VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

1. **Apdrošinātājs** nav atbildīgs, t. i. **apdrošināšanas atlīdzība netiek** izmaksāta, ja negadījuma iemesls ir:

- deklarēts vai nedeklarēts karš (ieskaitot pilsoņu karu), karastāvoklis, sacelšanās, terorisms, sabotāža, revolūcija vai militārs apvērsums vai tiesiski uzurpēta militārā vara, ieskaitot tūlītēju un ilgstošu kaitējumu, kas tiek nodarīts ar masu iznīcināšanas ierociem;
- jonizēta radiācija vai radioaktīva saindēšanās ar kodoldegvielu vai kodolatkritumiem, vai jebkurš kodoliekārtas vai toksiskas saindēšanās radīts risks;
- streiks, dumpis vai pilsoniska nepakļaušanās;
- Apdrošinājumaņēmēja** tīša darbība vai viņa rupja neuzmanība, kas ietekmē **apdrošināšanas gadījuma iestāšanos** vai tā apmēru;
- alkohola, narkotiku vai citu apreibinošu vielu lietošana, ja vien tās nav lietotas saskaņā ar ārsta norādījumiem un ārsta uzraudzībā;
- Apdrošinājumaņēmēja** mēģinājums izdarīt pašnāvību.

#### PIESPIEDU BEZDARBS

2. **Apdrošinātāja** atbildība **bezdarba** gadījumā papildu 10. § 1. punktā minētajam tiek izslēgta, ja:

- Apdrošinājumaņēmējs** ticis mutiski vai rakstiski informēts vai viņam bijis pamats uzskatīt, ka jebkurā laikā pirms **apdrošināšanas saņemšanas dienas** vai turpmāko 60 dienu laikā ar viņu tiks izbeigta darba tiesiskās attiecības vai notiks darbinieku skaita samazināšana;
- Apdrošināšanasņēmēja** darba tiesiskās attiecības izbeidzas pārbaudes laikā;
- bezdarbs** iestājas, **darba tiesiskajām attiecībām** beidzoties saskaņā ar savstarpēju vienošanos, pēc **Apdrošinājumaņēmēja** darba uzteikuma (izņemot, ja saskaņā ar Latvijas Republikas Darba likumu darba devējs pārkāpis darba līguma nosacījumus) vai pēc darba devēja uzteikuma, ar vai bez brīdinājuma, **Apdrošinājumaņēmēja** saistību neizpildes gadījumā saskaņā ar Latvijas Republikas Darba likumu;
- Apdrošinājumaņēmējs** nav bijis nodarbināts pastāvīgi un pilnu darba dienu (ne mazāk kā 30 stundas nedēļā) vismaz 6 mēnešus pirms **apdrošināšanas sākuma dienas**;
- Apdrošinājumaņēmēja** darbs bijis sezonas, pagaidu rakstura vai īslaicīgs vai arī **bezdarbs** ir raksturīgs šim darbam;
- Apdrošinājumaņēmēju** ir nodarbinājis komersants, kurš ir **Apdrošinājumaņēmēja** radnieks līdz otrajai pakāpei, ieskaitot asinsradniecību vai laulātā radniecību, vai **Apdrošinājumaņēmējs** ir komersanta īpašnieks (dalībnieks/akcionārs), vai komersanta amatpersona vai izpildinstitūciju loceklis un atrodas amatā, kas ietekmē piespiedu **bezdarba iestāšanos**;
- Apdrošinājumaņēmējs** ir pašnodarbināta persona vai uzsāk **saimniecisko darbību**;
- Apdrošinājumaņēmējs** ir pensionārs (ieskaitot pensiju pilnīgas vai daļējas darbnespējas dēļ) un/vai viņam nav nolūka atrast citu pastāvīgu nodarbošanos, strādājot pilnu darba dienu (ne mazāk kā 30 stundas nedēļā);
- Apdrošinājumaņēmēja** **bezdarbnieka** statuss ir beidzies saskaņā ar **Bezdarbnieku** un darba meklētāju atbalsta likumu.

#### ĪSLAICĪGA DARBESPĒJA

3. **Apdrošinātāja** atbildība īslaicīgas **darbnespējas** gadījumā papildu 10. § 1. punktā minētajam tiek izslēgta, ja paliekošu (daļēju vai pilnīgu) **darbnespēju** medicīniskā ekspertīze ir konstatējusi tieši pēc apdrošināšanas gadījuma vai darbnespējas cēlonis vai rezultāts ir:

- hronisks stāvoklis**, slimība vai saslimstība, trauma vai līdzīgi ar šo gadījumu saistīti **Apdrošinājumaņēmēja** stāvokļi, kas diagnosticēti vai skaidri zināmi pirms **apdrošināšanas seguma saņemšanas dienas**;
- muguras sāpes vai līdzīgi simptomi, ja vien nav pieteikumu medicīnisku pierādījumu, kas apstiprina **Apdrošinājumaņēmēja** veselības stāvokli (speciālista izziņa ar rentģenizmeklēšanas, MR (magnētiskās rezonanses), datortomogrāfijas vai līdzīgu izmeklēšanu dokumentiem);
- Apdrošinājumaņēmēja** psihiska slimība vai psihiski traucējumi, ieskaitot stresu vai ar to saistītos stāvokļus, ja vien tos neapstiprina psihiatra diagnoze;
- jebkādas operācijas, ārstēšana vai procedūras, kas nav medicīniski nepieciešamas dzīves kvalitātes uzturešanai, ieskaitot skaistumkopšanu un kosmētisko ārstēšanu;
- jebkādas nezinātniskas vai nemedicīniskas ārstēšanas metodes;
- Apdrošinājumaņēmēja** paša radīti ievainojumi, kas iegūti neatkarīgi no **Apdrošinājumaņēmēja** psihiskā stāvokļa, vai arī ievainojumi, ko radījuši trešā persona pēc **Apdrošinājumaņēmēja** pieprasījuma;
- Apdrošinājumaņēmēja** izdarīts noziedzīgs nodarījums, ieskaitot **Apdrošinājumaņēmēja** izraisītu ceļa satiksmes negadījumu;
- normāla grūtniecība**, aborts vai spontāna aborts;
- neattaisnots atteikums vērsties pēc medicīniskās palīdzības, ārsta norādījumu ignorēšana vai ārstēšanās bez ārsta vai kvalificēta personāla uzraudzības, izņemot gadījumus, kad tā veikta, glābjot **Apdrošinājumaņēmēja** dzīvību negadījumā, kurā cietis **Apdrošinājumaņēmējs**;
- negadījumi, kuru cēlonis ir **Apdrošinājumaņēmēja** nodarbošanās ar

bistamiem vai ekstrēmām sporta veidiem, ieskaitot (bet ne tikai) boksu, bobsleju, kamanīnbraukšanu, motosportu, jāšanas sportu, kalnos kāpšanu, alu apmeklēšanu, klinšu kāpšanu, deltaplanierismu, planierismu, lidošanu ar gaisa balonu, izpletņlēkšanu, paukošanu, pašsargsardzības un kontakta sporta veidus (karatē, džudo, kikkoksu, cīņu utt.), kanoe airēšanu augstkalnu upēs, daiļlēkšanu, niršanu un aktīvu piedalīšanos atklātās sporta sacensībās, ātrumscaikstēs, rallijos un treniņos, kas ir saistīti līdzīgiem bīstamiem vai ekstrēmām sporta veidiem, negadījumi, kuru cēlonis ir piedalīšanās militārajās mācībās un treniņos; kā arī negadījumi, kuru cēlonis ir arests;

k) ja **Apdrošinājumaņēmējs** lido pilota, lidaparāta ekipāžas locekļa statusā vai militārā vai pasažieru lidmašīnā pasažiera statusā bez atļaujas pārvadāt pasažierus.

## HOSPITALIZĀCIJA

4. Papildu 10. § 1. punktā un 10. § 3. punktā minētajam **Apdrošinātāja** atbildība **hospitalizācijas** gadījumā tiek izslēgta, ja **hospitalizācijas** cēlonis ir kosmētiskā ārstēšana vai kosmētiskā operācija.

## Sūdzības

### 11. §

1. **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības iesniegt **Apdrošinātājam** rakstisku sūdzību par **Apdrošināšanas līguma** vai **Noteikumu** pildīšanu.

2. Sūdzība ir jānosūta uz šādi adresi: *Genworth Financial*, adrese: a.k.3, Rīga, LV-1044, Latvija; fakss +371 67676770; e-pasts: klientu.apkalposana@genworth.com.

3. Saņemot sūdzību, **Apdrošinātājs**, cik ātri vien iespējams, bet ne ilgāk 30 dienu laikā, sniedz rakstisku atbildi.

4. **Apdrošinājumaņēmējs** var iesniegt sūdzību par **Apdrošinātāja** darbību Lielbritānijā, *Financial Services Authority* (adrese: 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS) un Latvijā, Finanšu un kapitāla tirgus komisijā (adrese: Kungu iela 1, Rīga, LV-1050) vai Patērētāju tiesību aizsardzības centrā (adrese: K. Valdemāra iela 157, Rīga, LV – 1013)

5. **Apdrošinājumaņēmējs** var pārsūdzēt **Apdrošinātāja** lēmumu tiesā.

## Definīcijas

### 12. §

Šajos **Noteikumos**, kur tālāk minētie termini norādīti trekkrastā, tiem ir šāda nozīme:

**Aizdevuma izmaksa – Bankas aizdevuma izmaksa** vai, gadījumā, kad **aizdevums** ir izsniegts pa daļām, **aizdevuma pirmās daļas izmaksa**.

**Aizdevuma izsniegšanas diena** – diena, kad **Banka** izsniedz **aizdevumu**, vai, gadījumā ja **aizdevums** tiek izsniegts pa daļām, diena, kad saskaņā ar **aizdevuma līgumu** ir izsniegta **aizdevuma pirmā daļa**.

**Aizdevuma kots – aizņēmēja kots Bankā, uz kuru pārskaita Apdrošināšanas prasības** pieteikuma veidlapā norādīto **apdrošināšanas atlīdzību**.

**Aizdevuma līgums** – līgums, uz kuru pamatojoties **Banka** izsniedz **aizņēmējam** hipotekāro vai patērīna **aizdevuma** summu, kas norādīta **apdrošināšanas pieteikumā**.

**Aizdevuma maksājums** – aizņēmēja ikmēneša pienākums pret **Banku** saskaņā ar **aizdevuma līgumu**, kas sastāv no pamatsummas un procentu likmes (izņemot visus kavējumu maksājumus).

**Aizdevumaņēmējs** – jebkura fiziska persona, kura ir parakstījis **aizdevuma līgumu** ar **Banku**.

**Aizdevums** – apdrošināšanas **pieteikumā** norādītā **aizdevuma** summa, kuru **Banka** aizdod **aizņēmējam** saskaņā ar **aizdevuma līgumu**.

**Apdrošinājumaņēmējs** – katrs **aizņēmējs**, kurš atbilst apdrošināšanas priekšnoteikumiem (3. §) un ir parakstījis **apdrošināšanas pieteikumu**, apstiprinot atbildot uz veselības stāvokļa un nodarbinātības deklarāciju, kā arī saskaņā ar šiem **noteikumiem** ir spēkā esoša apdrošināšanas līguma īpašnieks.

**Apdrošinājuma summa** – **Apdrošinātāja** saskaņā ar **Noteikumiem** izmaksāta summa, kas ir pielīdzināta **aizdevuma** ar vienmērīgu maksājuma grafiku ikmēneša maksājumam. Saskaņā ar 6. § ikmēneša **aizdevuma maksājums** ir pielāgots procentu likmju svārstībām, ja tādas ir, bet nepārsniedzot maksimumu 6. § 1. punktā paredzēto apmēru. Ja **aizdevuma maksājumi** ir veikami regulāri par laika periodu, kas pārsniedz vienu mēnesi, ekvivalentā ikmēneša summa ir nosakāma, visu iemaksu summu sadalot uz to mēnešu skaitu, kad veikti maksājumi.

**Apdrošināšanas atlīdzība** – ikmēneša maksājums **apdrošinājuma summas** apmērā īslaicīgas **darbnespējas**, piespiedu **bezdarba** vai **hospitalizācijas** laikā.

**Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums bezdarba gadījumā** – **Apdrošinātāja** veidlapa, kas **Apdrošinājumaņēmējam** ir jāiesniedz **Apdrošinātājam bezdarba** gadījumā.

**Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums darbnespējas gadījumā** – **Apdrošinātāja** veidlapa, kas **Apdrošinājumaņēmējam** ir jāiesniedz **darbnespējas** gadījumā.

**Apdrošināšanas gadījums** – **Apdrošinājumaņēmēja** piespiedu **bezdarbs** vai **pārejoša darbnespēja**, vai **hospitalizācija**.

**Apdrošināšanas periods** – periods, kas norādīts **Apdrošināšanas līgumā**, bet nepārsniedz 60 mēnešus.

**Apdrošināšanas pieteikums** – dokuments, kurā **aizņēmējs** izsaka gribu saņemt **Noteikumos** paredzēto apdrošināšanu. **Apdrošināšanas līgums** ir iekļauts **apdrošināšanas pieteikumā**, ieskaitot **Apdrošinātāja** un **Apdrošinājumaņēmēja** pienākumu un tiesību uzskaitījumu. **Apdrošināšanas noteikumi** ir neatņemama **apdrošināšanas līguma** sastāvdaļa.

**Apdrošināšanas sākuma diena** – **aizdevuma izsniegšanas diena** vai pirmās **aizdevuma daļas izmaksas diena**, ar nosacījumu, ka **Apdrošinājumaņēmējs** ir saņēmis apdrošināšanu un, ka **Apdrošinājumaņēmējs** ir pilnā apjomā samaksājis apdrošināšanas **prēmiju** līdz **apdrošināšanas līgumā** norādītajam datumam.

**Apdrošināšanas saņemšanas diena** – diena, kas **aizņēmējs**, t.i., **Apdrošinājumaņēmējs** parakstījis **apdrošināšanas pieteikumu**.

**Apdrošinātājs** – *Financial Insurance Company Limited*, reģistrētā adrese: *Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London W4 5XR, UK*. Visas **Apdrošinātājam** piederošās kompānijas Eiropā izmanto zīmolu *Genworth Financial*.

**Bezdarba sākuma diena** – diena, kad ir izbeigts **darba līgums**.

**Bezdarbs – Apdrošinājumaņēmēja** piespiedu (10. § 2. punkta (h)) **darba** zaudējums pēc nodarbinātības, kas ilgusi vismaz sešus mēnešus (tieši) pirms **apdrošināšanas sākuma dienas**.

**Apdrošinājumaņēmējam** ir jāreģistrē bezdarbnieka statuss, un viņam ir tiesības saņemt valsts bezdarbnieka pabalstu saskaņā ar likumu Par apdrošināšanu bezdarba gadījumiem.

**Darbnespēja** – pārejoša, īslaicīga slimība, saslimšana, stāvoklis vai trauma, kas **Apdrošinājumaņēmējam** liedz veikt savu darbu vai jebkuru citu darbu.

**Darbnespējas pirmā diena** – diena pēc **Apdrošinājumaņēmēja** pēdējās **darba** dienas.

**Ekonomiskā aktivitāte / saimnieciskā darbība** – profesionālā nodarbošanās, ko **Apdrošinājumaņēmējs** veic savā vārdā, pamatojoties uz attiecīgu ierakstu Komercreģistrā vai Valsts ieņēmumu dienesta reģistrā vai arī bez šādas reģistrācijas, ieskaitot darbu juridiskas personas pārvaldes institūcijās.

**Hospitalizācija – Apdrošinājumaņēmēja** ieviešana slimnīcā vismaz uz 7 dienām pēc kārtas ārstēšanas nolūkos slimības vai traumas dēļ.

**Hronisks stāvoklis** – ilglaicīga slimība mēnešu vai gadu garumā, kuras laikā nepieciešama pastāvīga vai periodiska ārstēšana un kura ir pastāvējusi **apdrošināšanas saņemšanas dienā, neatkarīgi vai minētajā laikā ir bijusi nepieciešama medicīniskā aprūpe, vai ir bijusi saslimšana, vai eksistējošas jebkādas šī hroniskā stāvokļa radītas komplikācijas**.

**Nodarbinātība vai nodarbinātā persona – Apdrošinājumaņēmēja** pastāvīgs, pilna laika darbs vismaz 30 stundas nedēļā, pamatojoties uz beztermiņa darba līgumu saskaņā ar Latvijas Darba likumu, izņemot darbu juridiskas personas pārvaldes institūcijās.

**Normāla grūtniecība** – simptomi, kas raksturīgi normālai grūtniecībai (ieskaitot vairāku augļu grūtniecību), ir viegli un pārejoši (piemēram, slikta dūša no rītiem, nogurums utt.) un nerada briesmas mātes vai bērna veselībai vai arī atveišķu nenozīmīgu simptomu kombinācija, kā arī dzemdības, ieskaitot ķeizargriezienu vai jebkuru citu medicīnisku vai ķirurģisku iejaukšanos dzemdībās, kas nerada nopietnus ievainojumus.

**Pašnodarbināta persona** – fiziskā persona, kas darba ienākumus gūst patstāvīgi, neiesaistoties darba līguma attiecībās ar darba devēju kā algots darbinieks, un neieņem amatu, kas dod tiesības uz atlīdzību. Papildus tam šo **Noteikumu** izpratnē pašnodarbināta persona ir **Apdrošinājumaņēmējs**, kas veic **ekonomisko aktivitāti**, kamēr viņam ir piešķirts bezdarbnieka statuss un/vai viņš saņem valsts bezdarbnieku atlīdzību. Saskaņā ar **Noteikumu** 10. § 2. punktu (f), gadījumos, kad **Apdrošinājumaņēmēju** ir nodarbinājis komersants, kurš ir **Apdrošinājumaņēmēja** radnieks līdz otrajai pakāpei, ieskaitot asinsradniecību vai laulātā radniekus, vai **Apdrošinājumaņēmējs** ir komersanta īpašnieks (dalībnieks/akcionārs), vai komersanta amatpersona vai izpildinstitūciju loceklis un atrodas amatā, kas ietekmē piespiedu bezdarba iestāšanos, šim **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību īslaicīgas darbnespējas un hospitalizācijas gadījumā, bet ne piespiedu bezdarba gadījumā.

**Pensija** – naudas atlīdzība, izmaksājama saskaņā ar likumu Par valsts pensijām sakarā ar personas aiziešanu pensijā (vecuma pensija). Šajos **Noteikumos** “pensija” ietver arī citus sociālās apdrošināšanas maksājumus, piemēram, priekšlaicīgu vecuma pensiju, vecuma pensiju ar atvieglotiem noteikumiem, atlīdzību darbnespējas zaudējuma gadījumā, ja darbnespējas zudums ir 100% apmērā, un jebkura cita pensija saskaņā ar Latvijas vai ārvalstu normatīvajiem aktiem.

**Pilnīga vai paliekoša darbnespēja** – paliekoša nespēja veikt darbu saskaņā ar jebkura veida līgumu (Latvijas Republikas Darba likuma izpratnē vai jebkurš cits līgums Latvijas Civillikuma izpratnē) vai nespēja veikt **saimniecisku darbību** savā, **Apdrošinājumaņēmēja**, vārdā, kas ir apstiprināts ar attiecīgu Veselības novērtējuma komisijas lēmumu par darbnespēju.

**Prēmija – Apdrošinātājam** maksājama summa par apdrošināšanu. Atkārtota apdrošināšanas līguma noslēgšanas gadījumā, prēmiju aprēķina no **aizdevuma neatmaksātās pamatsummas dienā, kad noformē apdrošināšanas līgumu**.

## Nobeiguma noteikumi

### 13. §

1. **Apdrošinājumaņēmēja** brīdinājumi vai paziņojumi par **Apdrošināšanas līgumu** nav spēkā, izņemot gadījumus, kad tie nosūtīti rakstiski, ar apliecinājumu par piegādi vai ierakstītas vēstules veidā uz 11. § 2. punktā minēto adresi.

2. Ja **Apdrošinājumaņēmējs** maina savu dzīvesvietu un nepaziņo par to **Apdrošinātājam, Apdrošinātāja** sūtītajām vēstulēm uz **Apdrošinājumaņēmēja** pēdējo zināmo adresi ir juridisks spēks.

3. **Apdrošinājumaņēmēja** vārda vai uzvārda maiņas gadījumā tiek ievēroti iepriekšminētie 13. § 2. punkta noteikumi.

4. Jebkuras prasības, kas saistītas ar **Apdrošināšanas līgumu**, var tikt risinātas saskaņā ar vispārīgas kompetences noteikumiem vai tiesā pēc **Apdrošinājumaņēmēja** dzīvesvietas.

5. **Apdrošinājumaņēmējs** dod nepārprotamu piekrišanu, ka informāciju par viņa/viņas veselības stāvokli un jebkuru citu informāciju, ko **Apdrošinājumaņēmējs** sniedz par sevi, **Apdrošinātājs**, tā aģenti un saistītie uzņēmumi, citi apdrošinātāji, inspektori, nozares vai valsts iestādes (ieskaitot policiju) un aģentūras izmantos, lai procedurāli apstrādātu šo vai jebkuru citu apdrošināšanu, izskaiftu prasības un novērstu krāpšanu. Minētie gadījumi var ietvert šādas informācijas pārsūtīšanu uz citām valstīm (ieskaitot tās valstis, kurās ir ierobežoti datu aizsardzības likumi vai vispār nav šādu likumu). **Apdrošinātājs** ir veicis sākusimus, lai nodrošinātu **Apdrošinājumaņēmēja** informācijas drošību. **Bankai** un **Apdrošinātājam** jābūt tiesībāms pārbaudīt **Apdrošinājumaņēmēja** personīgo informāciju un personas datus.