



Vispārējie apdrošināšanas noteikumi Nr. V1.3

Spēkā no 2020. gada 03. februāra

1. Noteikumos lietotie termini

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

- 1.18. **Labuma guvējs vai Atlīdzības saņēmējs** – persona, kura norādīta apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos.
- 1.19. **Apdrošināšanas pieteikums** – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru apdrošinājumaņēmējs iesniedz apdrošinātājam, lai informētu par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai.
- 1.20. **Apdrošināšanas piedāvājums** – apdrošinātāja priekšlikums noslēgt vai grozīt apdrošināšanas līgumu.

2. Apdrošināšanas līguma dokumenti

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

3. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un grozīšana

- 3.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai apdrošinātājs ir tiesīgs no apdrošinājumaņēmēja pieprasīt apdrošināšanas pieteikumu.
- 3.2. Apdrošināšanas pieteikums neuzliek par pienākumu apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu vai uzņemties saistības segt zaudējumus, kurus cietis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējs, kā arī apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam uzņemties kādas saistības.
- 3.3. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus.
- 3.4. Apdrošināšanas līgums ir noslēgts, ja izpildās viens no šādiem nosacījumiem:
 - 3.4.1. apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs ir abpusēji parakstījuši apdrošināšanas līgumu;
 - 3.4.2. apdrošinājumaņēmējs ir samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu apdrošināšanas piedāvājumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā;
 - 3.4.3. apdrošinājumaņēmējs izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai citā apdrošinātāja piedāvātajā veidā.
- 3.5. Apdrošinātājs izsniedz apdrošinājumaņēmējam polisi, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, klātienē vai pieprasītajā veidā, nosūtīt elektroniski vai pa pastu.
- 3.6. Pirms apdrošināšanas perioda beigām apdrošinātājs ir tiesīgs informēt par to apdrošinājumaņēmēju un vienlaicīgi nosūtīt piedāvājumu noslēgt atkārtotu apdrošināšanas līgumu. Apdrošinājumaņēmējam atļauts pieņemt piedāvājumu tikai gadījumā, ja nav mainījusies informācija, kas tika sniegta noslēdzot pirmo apdrošināšanas līgumu par apdrošināšanas objektu, kā arī par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamā zaudējuma apmēra novērtēšanu.
- 3.7. Apdrošināšanas līgumu var grozīt normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, apdrošinājumaņēmējam un apdrošinātājam par to rakstveidā atsevišķi vienojoties.

4. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi

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

5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

- 5.1. Apdrošināšanas līgums izbeidzas brīdī, kad apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis savas saistības, apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt vai citos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.
- 5.2. Apdrošināšanas līguma puses ir tiesīgas izbeigt apdrošināšanas līgumu normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un gadījumos, kā arī pēc pušu vienošanās.
- 5.3. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas jebkura no apdrošināšanas līguma pusēm var vienpusēji izbeigt līgumu (šis nosacījums netiek attiecināts uz veselības apdrošināšanas līgumiem). Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts paziņojumā norādītajā dienā, bet ne agrāk kā pēc 15 (piecpadsmit) dienām no dienas, kad attiecīgā puse nosūtījusi paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.
- 5.4. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā samaksas termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu, sākot ar pirmo dienu pēc apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas maksājuma termiņa, kas noteikts apdrošināšanas līgumā.
- 5.5. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā, ja šajos noteikumos, apdrošināšanas produkta noteikumos vai normatīvajos aktos nav noteikts citādi, apdrošinājumaņēmējam tiek atmaksāta neizmantotā apdrošināšanas prēmijas daļa, no kuras apdrošinātājs atskaita apdrošinātāja izdevumus 15 (piecpadsmit) procentu apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas, un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.
- 5.6. Ja apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums un tā apdrošināšanas periods nav mazāks par 1 (vienu) mēnesi, tad apdrošinājumaņēmējam, kurš ir patērētājs - fiziska persona, ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no apdrošināšanas līguma, par to rakstveidā paziņojot apdrošinātājam. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums zaudē spēku. Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no samaksātās apdrošināšanas prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo apdrošināšanas prēmijas daļu.

6. Apdrošināšanas līguma pušu pienākumi

6.1. Apdrošinātā un apdrošinājumaņēmēja pienākumi:

- 6.1.1. pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt patiesu, pilnīgu un pietiekamu apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem, kas apdrošinātājam nepieciešama apdrošinātā riska un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, un informēt apdrošinātāju par jebkādiem svarīgiem apstākļiem, kas apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātājam ir zināmi un kas varētu ietekmēt apdrošinātā riska novērtēšanu, apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas piedāvājuma izteikšanu vai apdrošināšanas līguma noslēgšanu;

- 6.1.2. pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt dokumentus, kas nepieciešami apdrošināšanas līguma slēgšanai, kā arī ļaut apskatīt apdrošināšanas objektu pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas vai pārbaudīt tā stāvokli;
- 6.1.3. paziņot apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu;
- 6.1.4. apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties paziņot apdrošinātājam par izmaiņām informācijā par apdrošināšanas objektu un visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru, īpaši informācijā, kas sniegta, noslēdzot apdrošināšanas līgumu. Šajā apakšpunktā minētais nosacījums nav attiecināms uz personas veselības datu izmaiņām;
- 6.1.5. ievērot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, apdrošināšanas līguma noteikumus, drošības prasības un instrukcijas, kā arī veikt visu iespējamo, lai novērstu apdrošinātā gadījuma iestāšanos un samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru, nepalielinātu apdrošināto risku un neļautu to palielināt personām, par kurām atbildīgs ir apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs;
- 6.1.6. rīkoties piesardzīgi un veikt saprātīgus pasākumus, lai izvairītos no nelabvēlīgu seku iestāšanās;
- 6.1.7. apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts un par apdrošināšanas līguma noteikumiem;
- 6.1.8. apdrošinātājam ir pienākums informēt labuma guvēju par noslēgto apdrošināšanas līgumu un apdrošināšanas noteikumiem attiecībā uz labuma guvēju;

6.2. Apdrošinātā pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās:

- 6.2.1. nekavējoties veikt visus iespējamus saprātīgus pasākumus apdrošinātā objekta saglabāšanai, iespējamo zaudējumu novēršanai un samazināšanai, un veikt pasākumus, lai netiktu radīti papildu zaudējumi;
- 6.2.2. nekavējoties informēt policiju, ja rodas aizdomas par trešo personu prettiesisku rīcību, vai ugunsdzēsības un glābšanas dienestu par ugunsgrēku vai eksploziju;
- 6.2.3. personīgi vai ar pilnvarotā pārstāvja starpniecību nekavējoties, tiklīdz iespējams, apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā paziņot apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, norādot apdrošināšanas gadījuma datus un paredzamo zaudējumu apmēru, to rašanās apstākļus, kā arī ievērot apdrošinātāja norādījumus, ja tādi ir sniegti;
- 6.2.4. ļaut apdrošinātājam apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanas laikā konstatēt un novērtēt apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru, to rašanās apstākļus, un iesniegt apdrošinātājam visu savā rīcībā esošo informāciju un dokumentus, kas raksturo apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus un kuru pieprasījis apdrošinātājs, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.

6.3. Apdrošinātāja pienākumi:

- 6.3.1. iepazīstināt apdrošinājumaņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 6.3.2. reģistrēt apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un informēt apdrošināto par apdrošināšanas gadījumu izskatīšanas kārtību un zaudējumu atlīdzību;
- 6.3.3. pēc apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma saņemšanas uzsākt apdrošināšanas gadījuma izskatīšanu un noteikt atlīdzināmo zaudējumu summu;
- 6.3.4. informēt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību par dokumentiem, kas nepieciešami, lai noteiktu apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru;
- 6.3.5. izvērtēt saņemtās sūdzības un atbildēt uz tām normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un termiņos;



- 6.3.6. iepazīstināt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ar apdrošinātāja rīcībā esošajiem dokumentiem, kas pamato lēmumu par šai personai pienākošās apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, vai izsniegt to kopijas. Personai, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības saņemt dokumentu kopijas par samaksu, kas nepārsniedz dokumentu kopiju sagatavošanas izdevumus. Apdrošinātājam nav pienākuma iepazīstināt ar dokumentiem un izsniegt dokumentu kopijas, ja saistībā ar apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem apdrošinātājs ir iesniedzis dokumentus tiesībsargāšanas iestādēm kriminālprocesa ietvaros vai dokumenti satur citas personas komercnoslēpumu vai personas datus, kurus to saņēmējs nav tiesīgs iegūt;
- 6.3.7. pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tikai pēc pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru;
- 6.3.8. pierādīt jebkurus apstākļus, kas ir par pamatu atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt to.

6.4. Labuma guvējs, tā tiesības un pienākumi:

- 6.4.1. labuma guvējs ir līdzvērtīgs apdrošinātājam attiecībā no apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildes pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;
- 6.4.2. labuma guvējs tiek noteikts vai mainīts saskaņā ar apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā norādēm, ņemot vērā normatīvajos aktos noteikto.

7. Apdrošināšanas atlīdzība

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

8. Apdrošinātāja tiesības atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu

- 8.1. Apdrošinātājs ir daļēji vai pilnībā atbrīvots no pienākuma veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja:
 - 8.1.1. zaudējumi nav radušies apdrošināšanas gadījuma rezultātā;

- 8.1.2. apdrošināšanas gadījums nav noticis apdrošināšanas teritorijā, apdrošināšanas perioda laikā vai zaudējumi radās lietai, kura kādu citu iemeslu dēļ nav apdrošināta (tostarp zaudējumu daļa, kas pārsniedz apdrošinājuma summu vai atlīdzības limitu);
 - 8.1.3. apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais nav izpildījis kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem un starp šādu pienākuma neizpildi un apdrošināšanas gadījumu, un/vai tā rezultātā radušos zaudējumu ir cēloniska saistība;
 - 8.1.4. apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam (vai apdrošinātāja nosūtītajā brīdinājumā par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu noteiktajā termiņā) un apdrošināšanas gadījums iestājas pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņa beigām;
 - 8.1.5. apdrošināšanas gadījums ir iestājies apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai labuma guvēja tīšas darbības, rupjas neuzmanības, ļauna nolūka vai noziedzīga nodarījuma rezultātā, par kuru ir stājies spēkā galīgais nolēmums kriminālprocesā;
 - 8.1.6. apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ir maldinājis vai mēģinājis maldināt apdrošinātāju par apstākļiem un/vai zaudējumu apmēru vai kā citādi mēģinājis krāpt apdrošinātāju saistībā ar apdrošināšanas līgumu vai tā izpildes apstākļiem.
- 8.2. Ja apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav vai nebūs iespējams celt prasību par labu apdrošinātājam pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, apdrošinātājs var neizmaksāt atlīdzību tādā apmērā, par kādu nav vai nebūs iespējams celt prasību vai, ja atlīdzība ir izmaksāta, prasīt no apdrošinātā, lai tas atmaksā izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.

9. Prasījuma tiesību pārņemšana

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

10. Konfidencialitāte un personas datu apstrāde

- 10.1. Apdrošinātājs, apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs apņemas nodrošināt informācijas konfidencialitāti par pārējām līguma pusēm un informāciju, kas kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.
- 10.2. Apdrošināšanas līguma puses apņemas neizpaust trešajām personām informāciju, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izņemot gadījumos, kad tas ir nepieciešams apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, līguma puse ir devusi savu piekrišanu, normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos vai tam ir cits tiesisks pamats.
- 10.3. Apdrošinātājs ir datu pārzinis un apstrādā personas datus saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un citiem personas datu aizsardzības tiesību aktiem. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, tajā skaitā īpašu kategoriju personas datus (piemēram, veselības datus), nolūkā noslēgt un izpildīt apdrošināšanas līgumu, tajā skaitā, lai novērtētu apdrošināto risku, sagatavotu un sniegtu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu apdrošināšanas līgumu, izskatītu apdrošināšanas atlīdzības lietu un pieņemtu lēmumu, informētu apdrošinājuma ņēmēju par apdrošināšanas līguma beigšanos, un veiktu citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus pakalpojumus un darbības.
- 10.4. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kas saņemti no apdrošinājuma ņēmēja, kurš vēlas izmantot vai izmanto apdrošinātāja pakalpojumus, un personas datus, kas tiesiski saņemti no citiem avotiem (piemēram, no valsts vai privātiem reģistriem, no trešajām personām).

- 10.5. Apdrošinātājs apstrādā personas datus tikai tad, ja apstrāde ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, lai izpildītu juridisku pienākumu, lai aizsargātu personas dzīvību un veselību, lai veiktu uzdevumu sabiedrības interesēs, apdrošinātāja vai trešās personas leģitīmām interesēm, vai datu subjekts ir devis piekrišanu.
- 10.6. Apdrošinātājs var atklāt personas datus pakalpojumu sniedzējiem un partneriem, ja tas ir nepieciešams, lai veiktu uzdevumu, kas saistīts ar apdrošināšanas līguma izpildi, vai apdrošinātājam ir tiesību aktos noteikts pienākums atklāt personas datus.
- 10.7. Personai ir tiesības piekļūt saviem personas datiem, kurus apstrādā apdrošinātājs, un saņemt informāciju par to, kā personas dati tiek apstrādāti, kā arī pieprasīt labot nepilnīgus, nepareizus vai neprecīzus datus, kā arī tiesības pieprasīt, lai personas dati tiek dzēsti, ierobežot vai aizliegt to apstrādi, kā arī pieprasīt pārsūtīt personas datus vai iesniegt sūdzību uzraudzības iestādei. Apdrošinātājs sniedz atbildi viena mēneša laikā pēc pieprasījuma saņemšanas. Vajadzības gadījumā šo laikposmu var pagarināt vēl uz diviem mēnešiem, ņemot vērā pieprasījumu sarežģītību un skaitu.
- 10.8. Detalizēta informācija par apdrošinātāja personas datu apstrādes principiem ir pieejama interneta vietnē www.gjensidige.lv/privatums. Apdrošinātāja nozīmētā Datu aizsardzības speciālista e-pasta adrese: dpo@gjensidige.lv.
- 11.5. Iesniedzot noteikumu 11.4. punktā minēto sūdzību, iesniedzējam ir jānorāda sava identifikācijas informācija (fiziskai personai – vārds, uzvārds un ziņas, kas ļauj nepārprotami identificēt personu; juridiskai personai – nosaukums un reģistrācijas numurs) un kontaktinformācija (tālruna numurs, e-pasta adrese vai korespondences adrese), lietas apstākļu būtība un prasība, kā arī vēlamais atbildes sniegšanas veids.
- 11.6. Sūdzības, kas iesniegtas rakstiski, apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā pēc sūdzības saņemšanas. Ja objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt norādītajā termiņā, apdrošinātājs sniedz informāciju, pamatojot atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamību un norādot termiņu, kad tiks sniegta atbilde.
- 11.7. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp līguma pusēm. Ja puses nespēj savstarpēji vienoties, apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, var vērsties ar iesniegumu ārpusstiesas strīdu risināšanas iestādēs vai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 11.8. Apdrošināšanas tirgus uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija (adrese: Kungu iela 1, Rīga, LV-1050, interneta vietne: www.fktk.lv, e-pasta adrese: fktk@fktk.lv).

11. Paziņojumu, sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

- 11.1. Visi paziņojumi, sūdzības, iesniegumi, pieprasījumi, informācija un pieteikumi iesniedzami otrai līguma pusei rakstiski reproducējamā formā personīgi, nosūtot pa pastu, e-pastu vai ar kurjerpastu.
- 11.2. Pēc apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma apdrošinātājs savus paziņojumus, pieprasījumus un informāciju sniedz bez maksas rakstveidā.
- 11.3. Apdrošināšanas līguma pusēm ir pienākums informēt otru līguma pusi par mainītu adresi vai citu kontaktinformāciju 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc kontaktinformācijas maiņas.
- 11.4. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, sūdzības par apdrošināšanas līgumu, apkalpošanu, pakalpojumu vai produktu, apdrošināšanas atlīdzību izmaksām vai no tiem izrietošiem rezultātiem var iesniegt apdrošinātājam šādos veidos:
 - 11.4.1. nosūtot e-pasta vēstuli uz e-pasta adresi: info@gjensidige.lv;
 - 11.4.2. iesniedzot sūdzību apdrošinātāja centrālajā birojā Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039, Latvijā;
 - 11.4.3. iesniedzot sūdzību apdrošinātāja pārstāvniecībās.