LIKUMI

Izdevējs: Saeima
Veids: likums
Pieņemts: 03.05.2018.
Stājas spēkā: 01.06.2018.

Publicēts:
Latvijas Vēstnesis, 97, 18.05.2018.
OP numurs: 2018/97.1

Attēlotā redakcija: 12.12.2025. - ...

Grozījumi:

15.02.2024. likums / LV, 38, 22.02.2024. / Stājas spēkā 23.02.2024.
27.11.2025. likums / LV, 239, 11.12.2025. / Stājas spēkā 12.12.2025.

Saeima ir pieņēmusi un Valsts prezidents izsludina šādu likumu:

Apdrošināšanas līguma likums

I nodaļa
Vispārīgie noteikumi

1. pants. Likumā lietotie termini

(1) Likumā ir lietoti šādi termini:

1) **apdrošinājuma summa** — apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošinātāja saistību apmērs naudas izteiksmē vai tā aprēķināšanas noteikumi;

2) **apdrošinājuma ņēmējs** — persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā;

3) **apdrošināšana pret zaudējumiem** — apdrošināšana, kad apdrošina mantiskas vērtības vai intereses un izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir atkarīgs no apdrošinātajam radušos zaudējumu apmēra;

4) **apdrošināmā interese** — apdrošinātā ieinteresētība neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātajam riskam;

5) **apdrošināšanas atlīdzība** — par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam;

6) **apdrošināšanas gadījums** — ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam, vai apdrošināšanas termiņa beigas dzīvības apdrošināšanas līgumam ar līdzekļu uzkrāšanu, ja apdrošināšanas periodā nav iestājies ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums;

7) **apdrošināšanas līgums** — apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības;

8) **apdrošināšanas objekts**:

a) apdrošināšanā pret zaudējumiem — mantiskas vērtības vai intereses,

b) civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā — personas civiltiesiskā atbildība,

c) personu apdrošināšanā — personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis;

9) **apdrošināšanas periods** — laikposms, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana;

10) **apdrošināšanas pieteikums** — dokuments vai jebkura cita informācija, kuru apdrošinājuma ņēmējs iesniedz apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai;

11) **apdrošināšanas prēmija** — apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu;

12) **apdrošinātais** — persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums:

a) apdrošināšanā pret zaudējumiem — apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kura cieš zaudējumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība,

b) civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā — apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta,

c) personu apdrošināšanā — apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā fiziskā persona, kuras dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis ir apdrošināts un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība;

13) **apdrošinātais risks** — apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē;

14) **apdrošināšanas piedāvājums** — apdrošinātāja priekšlikums noslēgt vai grozīt apdrošināšanas līgumu;

15) **atbildības limits** — apdrošinājuma summa naudas izteiksmē civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā;

16) **atpirkuma summa** — naudas summa, kuras apmērs vai aprēķināšanas kārtība noteikta dzīvības apdrošināšanas līgumā ar līdzekļu uzkrāšanu un kuru izmaksā apdrošinājuma ņēmējam, ja pēc viņa iniciatīvas apdrošināšanas līgumu izbeidz pirms termiņa vai arī atzīst par spēkā neesošu vai izbeidz pirms termiņa šā likuma 14. un 26. pantā noteiktajos gadījumos;

17) **civiltiesiskās atbildības apdrošināšana** — apdrošināšana, kad apdrošina personas civiltiesisko atbildību par tās darbības vai bezdarbības rezultātā radītajiem zaudējumiem trešai personai;

18) **kompensācijas princips** — apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā apdrošināšanas gadījumā radušos zaudējumu apmēru;

19) **kopapdrošināšana** — vairāku apdrošinātāju vienošanās apdrošināt vienu un to pašu apdrošināšanas objektu viena apdrošināšanas līguma ietvaros;

20) **labuma guvējs** — personu apdrošināšanā un apdrošināšanā pret zaudējumiem persona, kura norādīta apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos;

21) **personu apdrošināšana** — personas dzīvības, veselības vai fiziskā stāvokļa apdrošināšana;

22) **regresa prasība** — apdrošinātāja prasība izmaksātās summas apmērā, kas vēršama pret apdrošināto civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos;

23) **subrogācijas tiesība** — apdrošinātāja, kas ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, tiesība pārņemt apdrošinātā prasības tiesības izmaksātās summas apmērā pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem;

24) **trešā persona civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā** (turpmāk — trešā persona) — tāda trešā persona, kurai nodarīti zaudējumi un pienākas apdrošināšanas atlīdzība civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā.

(2) Papildus šajā pantā lietotajiem terminiem citi likumā lietotie termini atbilst Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likumā lietotajiem terminiem.

2. pants. Likuma mērķis un darbības joma

(1) Likuma mērķis ir nodrošināt apdrošināšanas līgumā iesaistīto personu iespēju īstenot un aizsargāt savas tiesības.

(2) Šis likums regulē apdrošināšanas līguma noteikumus, līguma noslēgšanas un izbeigšanas kārtību, apdrošināšanas atlīdzības lēmuma pieņemšanas un izmaksas noteikumus, apdrošinātāja un apdrošināšanas līgumā iesaistīto personu tiesības un pienākumus, kas izriet no apdrošināšanas līguma.

3. pants. Apdrošināšanas līgumam piemērojamais likums

(1) No apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai piemērojamo likumu nosaka saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2008. gada 17. jūnija regulas (EK) Nr. 593/2008 par tiesību aktiem, kas piemērojami līgumsaistībām (Roma I) noteikumiem par apdrošināšanas līgumiem (turpmāk — regula Nr. 593/2008).

(2) Regulas Nr. 593/2008 7. panta 3. punkta "a", "b" un "e" apakšpunktā norādītajos gadījumos apdrošināšanas līguma puses var izvēlēties arī apdrošinātāja mītnes (reģistrācijas) valsts likumu.

(3) Apdrošinātāja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas informēt apdrošinājuma ņēmēju par tās valsts likumu, kuru piemēros no apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai, vai informēt apdrošinājuma ņēmēju par valsti, kuras likumu ir iespēja izvēlēties, ja šāda izvēles iespēja pastāv saskaņā ar regulu Nr. 593/2008.

4. pants. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

(1) Apdrošinātāja pienākums apdrošināšanas līgumā, kas noslēgts ar apdrošinājuma ņēmēju — fizisko personu —, ir norādīt informāciju par to sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtību, kuri izriet no apdrošināšanas līguma, tai skaitā ārpustiesas ceļā.

(2) Apdrošinātājam ir pienākums izskatīt sūdzību, ko par apdrošināšanas līguma noteikumiem neatbilstošu

pakalpojumu iesniedzis apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, un 20 dienu laikā pēc sūdzības saņemšanas sniegt motivētu atbildi. Ja norādītajā termiņā objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt, apdrošinātājam ir pienākums sniegt informāciju, kurā pamatota atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamība un norādīts saprātīgs termiņš, kad tiks sniegta atbilde.

5. pants. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana

(1) Šajā likumā vai apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus, pieprasījumus un informāciju apdrošinātājs sniedz, izmantojot vienu no šādiem veidiem:

1) rakstveidā;

2) izmantojot pastāvīgu informācijas nesēju vai tīmekļvietni, ja ir izpildīti šā panta otrajā daļā paredzētie nosacījumi;

3) izmantojot šīs daļas 2. punktā neminēto distances saziņas līdzekli, par kuru ir panākta vienošanās.

(2) Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšanā, izmantojot pastāvīgu informācijas nesēju vai tīmekļvietni, apdrošinātājs ievēro šādus nosacījumus:

1) pastāvīga informācijas nesēja vai tīmekļvietnes izmantošana ir piemērota, izvērtējot konkrētos saziņas apstākļus vai sniedzamo informāciju;

2) apdrošinājuma ņēmējam tiek dota iespēja izvēlēties informāciju saņemt rakstveidā;

3) pēc apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma apdrošinātājs savus paziņojumus, pieprasījumus un informāciju sniedz rakstveidā un bez maksas;

4) šā likuma 3. un 8. pantā minēto informāciju var sniegt apdrošinātāja tīmekļvietnē, ja papildus ir izpildīti šādi nosacījumi:

a) apdrošinājuma ņēmējs ir piekritis minētās informācijas sniegšanai tīmekļvietnē,

b) apdrošinājuma ņēmējam ar distances saziņas līdzekli ir paziņota tīmekļvietnes adrese un norāde, kur šajā vietnē var piekļūt minētajai informācijai,

c) ir nodrošināts, ka minētā informācija paliek pieejama tīmekļvietnē uz laiku, kamēr apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātajam ir nepieciešama šī informācija.

(3) Šajā likumā vai apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus, pieprasījumus un informāciju apdrošinātājs sniedz Latvijas Republikas valsts valodā, izņemot gadījumus, kad puses ir nepārprotami vienojušās par paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšanu citā valodā.

(4) Arī apdrošinājuma ņēmējam, apdrošinātajam vai citai personai, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības nosūtīt apdrošinātājam šajā likumā un apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus un pieprasījumus rakstveidā vai ar pastāvīga informācijas nesēja starpniecību apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā.

II nodaļa
Apdrošināšanas līguma noslēgšanas kārtība

6. pants. Apdrošināšanas pieteikums un apdrošinātāja piedāvājums

(1) Apdrošināšanas līguma noslēgšanai apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas pieteikumu.

(2) Apdrošināšanas pieteikums neuzliek par pienākumu nedz apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu vai uzņemties saistības atlīdzināt zaudējumus, nedz apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam uzņemties saistības noslēgt apdrošināšanas līgumu.

(3) Ja 15 dienu laikā no apdrošināšanas pieteikuma saņemšanas dienas apdrošinātājs nav rakstveidā paziņojis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam apdrošināšanas noteikumus, saskaņā ar kuriem ir gatavs noslēgt apdrošināšanas līgumu, vai nav paziņojis par nepieciešamību veikt apdrošināšanas objekta un apdrošinātā riska padziļinātu izpēti, uzskatāms, ka apdrošinātājs ir atteicies noslēgt apdrošināšanas līgumu.

(4) Ja apdrošinātājs nosaka noteiktu termiņu apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam atbildes sniegšanai uz izteikto apdrošināšanas piedāvājumu, tam līdz noteiktā termiņa beigām nav tiesību atteikties no izteiktā apdrošināšanas piedāvājuma. Ja atbildes sniegšanas termiņš nav noteikts, apdrošināšanas piedāvājums zaudē spēku, ja apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējs 30 dienu laikā nav paziņojis par apdrošināšanas piedāvājuma pieņemšanu vai noraidīšanu.

7. pants. Informācija par apdrošināšanas objektu

(1) Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir sniegt apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem, kas apdrošinātājam 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. Apdrošinātājs riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai izmanto arī publiski pieejamo vai savā rīcībā esošo tiesiski iegūtu informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem.

(2) Apdrošinājuma ņēmējs un apdrošinātais ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesumu.

(3) Ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas nav iesniedzis šā panta pirmajā daļā norādīto informāciju un apdrošinātājs ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu, tas nevar izmantot informācijas nesniegšanas faktu kā apdrošināšanas līguma izbeigšanas vai tā noteikumu grozīšanas iemeslu, izņemot gadījumus, kad informācija nav iesniegta ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

(4) Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir paziņot apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

(5) Ja apdrošināšanas līgumu noslēdz atkārtoti uzreiz pēc iepriekšējā apdrošināšanas līguma ar to pašu apdrošinātāju un par to pašu apdrošināšanas objektu un, noslēdzot atkārtoto apdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmējs 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, apdrošinātājam ir tiesības paļauties, ka pirmā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī sniegtā informācija nav mainījusies.

(6) Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas apdrošinātājam, ja tas nepieciešams apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, ir tiesības pārbaudīt apdrošināšanas objektu vai informāciju par riskiem, kas saistīti ar apdrošināšanas objektu, par to informējot apdrošinājuma ņēmēju vai apdrošināto. Apdrošinātājam ir tiesības apdrošināšanas līguma darbības laikā šajā līgumā noteiktajā kārtībā pārbaudīt, vai saistībā ar apdrošināšanas objektu vai informācijā par riskiem, kas saistīti ar apdrošināšanas objektu, nav notikušas izmaiņas. Ja noslēgts apdrošināšanas līgums, apdrošināšanas līguma laikā apdrošinātājs neveic pārbaudes attiecībā uz personas veselības datiem.

8. pants. Apdrošināšanas līguma noteikumi

(1) Apdrošināšanas līguma noteikumiem jābūt skaidriem un saprotamiem.

(1^1) Lai nodrošinātu apdrošinājuma ņēmēja — fiziskās personas — labāku izpratni par apdrošināšanas līguma noteikumu saturu, šos noteikumus sagatavo vienkāršajā valodā, ievērojot to, ka noteikumos ietveramā informācija ir saprotama personām bez speciālām zināšanām tieslietās vai finanšu pakalpojumos (termini ir skaidri definēti, teksts ir loģiski strukturēts, teikumi ir vienkārši, kā arī lietoti citi vienkāršās valodas principi). Pirmajā teikumā minēto prasību var nepiemērot apdrošināšanas līguma noteikumiem par lielo risku apdrošināšanu un apdrošinājuma ņēmēja profesionālās darbības civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu.

(2) Apdrošināšanas līgumā norāda līguma noslēgšanas datumu, vietu, apdrošināšanas periodu, apdrošinātāja firmu un juridisko adresi (ja apdrošinātājs ir apdrošinātāja filiāle, norāda arī apdrošinātāja galvenā biroja juridisko adresi), apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto, labuma guvēju (ja tāds ir), apdrošināto risku, apdrošināšanas objektu, apdrošinājuma summu, apdrošināšanas prēmiju katram apdrošināšanas veidam, apdrošināšanas atlīdzību vai tās aprēķināšanas kārtību katram apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas prēmijas maksājuma termiņus un kārtību, termiņu, līdz kuram jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt, līguma izbeigšanas noteikumus, pušu pienākumus un atbildību par līguma noteikumu neievērošanu.

(3) Ja normatīvie akti paredz obligāto apdrošināšanu, apdrošināšanas līgumā ietver prasības, kas izriet no šiem normatīvajiem aktiem. Ja šādas prasības nav ietvertas apdrošināšanas līgumā, šis līgums nav uzskatāms par obligātās apdrošināšanas līgumu.

(4) Apdrošināšanas līgumā var ietvert arī citus noteikumus, kas nav pretrunā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

(5) Apdrošinātājs apdrošināšanas līguma darbības laikā nodrošina, lai apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātajam būtu pieejama aktuāla informācija par izmaiņām apdrošinātāja firmā, kontaktinformācijā un citā informācijā, kas ir nepieciešama apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā līgumisko saistību izpildei.

(6) Par apdrošināšanas līguma priekšmetu ir uzskatāms apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošināšanas objekts, apdrošināto risku kopums un noteiktie izņēmumi, apdrošinājuma summa un atbildības limits.

(7) Apdrošinātājs veic personas datu, tai skaitā veselības datu, apstrādi saskaņā ar personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem. Personas datu apstrādes ilgums nedrīkst pārsniegt šajā likumā noteikto prasības noilguma periodu vai periodu, kurā datu apstrāde tiek veikta saskaņā ar citiem tiesiskiem pamatiem.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 27.11.2025. likumu, kas stājas spēkā 12.12.2025. Sk. pārejas noteikumu 3. punktu)

9. pants. Juridisko izdevumu apdrošināšanas līguma speciālie noteikumi

(1) Apdrošinot juridiskos izdevumus, apdrošināšanas līgumā papildus šā likuma 8. pantā noteiktajam paredz:

1) atsevišķu apdrošinātā riska un apdrošināšanas prēmijas atspoguļošanu, ja apdrošinātājs juridisko izdevumu apdrošināšanas risku apdrošina kopā ar kādu citu apdrošināšanas risku;

2) apdrošinātā tiesības izvēlēties advokātu vai citu atbilstošas kvalifikācijas personu (turpmāk — advokāts), kura var aizstāvēt un pārstāvēt apdrošinātā intereses civilprocesā, krimināprocesā, administratīvajā procesā vai administratīvā pārkāpuma lietvedībā vai tiesvedībā vai neiesaistoties šajos procesos, izņemot gadījumus, kad:

a) apdrošināšanu attiecina tikai uz gadījumiem, kas saistīti ar autotransporta izmantošanu Latvijas Republikas teritorijā,

b) apdrošināšanu attiecina uz palīdzības sniegšanu nelaimes vai bojājumu gadījumā, kurā iesaistīts

autotransports,

c) apdrošinātājs, kurš veicis juridisko izdevumu apdrošināšanu, un apdrošinātājs, kurš veicis palīdzības apdrošināšanu, nedarbojas nevienā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas veidā,

d) tiek nodrošināti šā panta trešās daļas noteikumi;

3) ja veidojas interešu konflikts starp apdrošināto un apdrošinātāju, veicot juridisko izdevumu prasību noregulēšanu, — apdrošinātā tiesības:

a) izvēlēties advokātu,

b) pārsūdzēt apdrošinātāja pieņemtos lēmumus saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

(2) Apdrošinātājs informē apdrošināto par šā panta pirmās daļas 3. punktā minētajām apdrošinātā tiesībām, ja rodas interešu konflikts starp apdrošinātāju un apdrošināto.

(3) Juridiska rakstura pakalpojumus un pušu pārstāvību nodrošina advokāti, ja vienā strīdā iesaistīto pušu juridiskos izdevumus ir apdrošinājis viens un tas pats apdrošinātājs.

(4) Apdrošinātājs ir tiesīgs uzticēt citai kvalificētai personai ar juridisko izdevumu apdrošināšanu saistīto prasību noregulēšanu. Ja ar juridisko izdevumu apdrošināšanu saistīto prasību noregulēšanu veic apdrošinātāja darbinieks, viņš darbojas tikai šajā apdrošināšanas veidā.

(5) Šā panta noteikumi neattiecas uz:

1) juridisko izdevumu apdrošināšanu, ja šāda apdrošināšana attiecas uz strīdiem vai riskiem, kas izriet no jūras kuģu izmantošanas vai ir saistīti ar to;

2) darbību, ko veic apdrošinātājs, kurš nodrošina civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, aizstāvot un pārstāvot apdrošināto, ja aizstāvēšana un pārstāvēšana vienlaikus tiek veikta apdrošinātāja interesēs;

3) juridisko izdevumu apdrošināšanu, kuru veic apdrošinātājs palīdzības apdrošināšanā, kas atbilst šādiem nosacījumiem:

a) darbība tiek veikta dalībvalstī, kura nav apdrošinātā pastāvīgā dzīvesvieta,

b) darbība ir daļa no līguma, kas attiecas tikai uz palīdzību, ko sniedz personām, kurām rodas grūtības ceļojuma laikā, esot prom no savām mājām vai no savas pastāvīgās dzīvesvietas,

c) apdrošināšanas līgumā norādīts, ka juridisko izdevumu apdrošināšana ir papildrisks palīdzības apdrošināšanai.

10. pants. Apdrošināšanas līguma valoda

Apdrošināšanas līgumu sagatavo un noslēdz Latvijas Republikas valsts valodā. Ja apdrošinājuma ņēmējs — fiziskā persona — vēlas apdrošināšanas līgumu noslēgt svešvalodā, šādai apdrošinājuma ņēmēja piekrišanai jābūt nepārprotami izteiktai. Ja apdrošināšanas līgums ar apdrošinājuma ņēmēju — juridisko personu (vai to apvienību) — ir noslēgts svešvalodā, uzskatāms, ka apdrošinājuma ņēmējs ir piekritis līguma slēgšanai svešvalodā, ja vien tas nepierāda pretējo.

11. pants. Apdrošināšanas līguma noslēgšana

(1) Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies par šā likuma 8. panta otrajā daļā un 59. panta pirmajā daļā minētajiem apdrošināšanas līguma noteikumiem.

(2) Apdrošinājuma ņēmējs izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai atbilstoši apdrošināšanas piedāvājumam, samaksājot apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas piedāvājumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, vai arī izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai citā apdrošinātāja piedāvātajā veidā. Strīda gadījumā apdrošinātājam ir pienākums pierādīt apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai nenoslēgšanas faktu.

12. pants. Iepazīstināšana ar apdrošināšanas līguma noteikumiem

(1) Apdrošinātājs pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas paziņo apdrošinājuma ņēmējam minētā līguma noteikumus rakstveidā vai ar cita apdrošinājuma ņēmējam pieejama pastāvīga informācijas nesēja starpniecību.

(2) Ja apdrošināšanas līgums noslēgts pēc apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma, izmantojot distances saziņas līdzekli, ar kuru nebija iespējams nosūtīt apdrošināšanas līguma noteikumus rakstveidā, vai ar cita apdrošinājuma ņēmējam pieejama pastāvīga informācijas nesēja starpniecību, apdrošinātājs apdrošināšanas līguma noteikumus nosūta apdrošinājuma ņēmējam ne vēlāk kā nākamajā darbdienā pēc šā līguma noslēgšanas.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 27.11.2025. likumu, kas stājas spēkā 12.12.2025.)

13. pants. Apdrošināšanas spēkā stāšanās nosacījumi atkarībā no apdrošināšanas prēmijas samaksas

(1) Apdrošināšana stājas spēkā apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošināšanas perioda pirmajā dienā, bet ne agrāk kā ar brīdi, kad apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pilnā apmērā, izņemot gadījumus, kad apdrošināšanas līgumā ir noteikts citādi.

(2) Ja puses vienojas, ka apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu samaksās pēc apdrošināšanas perioda sākuma, apdrošināšana ir spēkā ar apdrošināšanas perioda pirmo dienu. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa nav samaksāta vai nav samaksāta apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, ievērojot šā panta trešās, ceturtās un piektās daļas noteikumus.

(3) Ja apdrošināšanas prēmija nav samaksāta apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā vai apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc apdrošināšanas līgumā noteiktā termiņa, apdrošinātājam ir tiesības atmaksāt apdrošinājuma ņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmiju. Ja apdrošinātājs pieņem lēmumu par iemaksātās apdrošināšanas prēmijas atmaksu, apdrošinātājam ir pienākums 15 dienu laikā no nokavētās apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas saņemšanas dienas atmaksāt apdrošinājuma ņēmējam samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu vai nosūtīt tam lūgumu paziņot apdrošinātājam, kādā veidā apdrošinājuma ņēmējs vēlas saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas atmaksu, ja apdrošinātājam nav zināms veids, kādā apdrošinājuma ņēmējs var saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas atmaksu.

(4) Ja apdrošinātājs šā panta trešajā daļā noteiktajā termiņā neatmaksā apdrošinājuma ņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmiju vai nenosūta tam lūgumu paziņot apdrošinātājam, kādā veidā apdrošinājuma ņēmējs vēlas saņemt apdrošināšanas prēmijas atmaksu, uzskatāms, ka apdrošinātājs ir piekritis apdrošināšanas prēmijas nokavētai vai nepilnīgai samaksai un apdrošināšana ir spēkā apdrošināšanas līgumā norādītajā apdrošināšanas periodā.

(5) Ja ir iestājies apdrošinātais risks un apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc apdrošināšanas līgumā noteiktā prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas termiņa un vēlāk nekā iepriekšējā dienā pirms apdrošinātā riska iestāšanās, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā un apdrošinātājam ir pienākums paziņot apdrošinājuma ņēmējam par šā līguma spēkā neesību un atmaksāt samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās

pirmo daļu. Šajā gadījumā apdrošinātājam ir pienākums 15 dienu laikā pēc nokavētās apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas nosūtīt apdrošinājuma ņēmējam paziņojumu par apdrošināšanas līguma spēkā neesību un atmaksāt tam samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nosūtīt apdrošinājuma ņēmējam paziņojumu par apdrošināšanas līguma spēkā neesību, lūdzot paziņot, kādā veidā apdrošinājuma ņēmējs vēlas saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu, ja apdrošinātājam nav zināms veids, kādā apdrošinājuma ņēmējs var saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu. Apdrošinātāja pienākuma atmaksāt apdrošināšanas prēmiju izpilde neietekmē apdrošināšanas līguma spēkā neesību.

14. pants. Apdrošināšanas līguma noslēgšana ar ļaunu nolūku vai rupju neuzmanību

Ja apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā ļauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai par apdrošināšanas objekta stāvokli vai apstākļiem apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā, bet tas neietekmē atpirkuma summas saņemšanu dzīvības apdrošināšanas līgumiem ar līdzekļu uzkrāšanu.

15. pants. Apdrošināšanas līguma noslēgšana ar vieglu neuzmanību

(1) Ja apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā viegla neuzmanība (Civillikuma 1646. pants) ir bijusi par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai par apdrošināšanas objekta stāvokli vai apstākļiem apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, apdrošināšanas līgums ir spēkā.

(2) Apdrošinātājs 15 dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem, piedāvā apdrošinājuma ņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos. Grozījumi apdrošināšanas līguma noteikumos stājas spēkā pēc pušu vienošanās.

(3) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir noraidījis apdrošinātāja piedāvātos apdrošināšanas līguma noteikumu grozījumus vai ir pagājušas 15 dienas no apdrošināšanas piedāvājuma nosūtīšanas dienas un nav saņemta apdrošinājuma ņēmēja piekrišana, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu ar brīdi, kad beidzies apdrošināšanas piedāvājuma termiņš, ja vien apdrošināšanas līgumā vai apdrošināšanas piedāvājumā nav noteikts citādi. Līguma izbeigšanas gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(4) Ja apdrošinātājs pierāda, ka, zinādams par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanas faktiskajiem apstākļiem, tas nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu, apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu, nosūtot par to paziņojumu 15 dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par šiem apstākļiem. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(5) Ja apdrošinātājs likumā paredzētajos termiņos nav nedz izbeidzis apdrošināšanas līgumu, nedz arī piedāvājis apdrošinājuma ņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos, apdrošināšanas līgums paliek spēkā un apdrošinātājs turpmāk nevar izmantot apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanas faktisko apstākļu nepaziņošanas faktu par apdrošināšanas līguma izbeigšanas vai tā noteikumu grozīšanas iemeslu.

(6) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir pieļāvis vieglu neuzmanību un apdrošināšanas gadījums notiek, pirms stājas spēkā apdrošināšanas līguma izbeigšana vai apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšana, apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā proporcijā, kāda ir starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un to apdrošināšanas prēmiju, kuru apdrošinājuma ņēmējs maksātu, ja tas būtu paziņojis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanas faktiskajiem apstākļiem.

(7) Ja apdrošinātājs pierāda, ka tas nekādā gadījumā nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu, ja būtu zinājis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanas faktiskajiem apstākļiem,

kuri atklājušies, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(8) Ja pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas atklājas apstākļi, kas varēja ietekmēt apdrošināšanas līguma noslēgšanu un nebija zināmi nevienai no pusēm, piemērojams šā likuma 21. un 22. pants.

16. pants. Apdrošināmās intereses neesība

(1) Ja laikā, kad stājas spēkā apdrošināšana, apdrošināmā interese nepastāv, apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas dienas.

(2) Ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses ar apdrošinājuma ņēmēja ļaunu nolūku vai tā rupjas neuzmanības dēļ, apdrošinājuma ņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

(3) Pārējos gadījumos, kad apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(4) Ja apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt apdrošināšanas periodā, apdrošināšanas līgums nav spēkā no dienas, kad pārstāj pastāvēt apdrošināmā interese. Par apdrošināmās intereses neesību apdrošinājuma ņēmējs paziņo apdrošinātājam. Pēc paziņojuma saņemšanas apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(5) Ja, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināmā interese nepastāv, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

17. pants. Apdrošinātā riska iestāšanās neiespējamība

(1) Ja līdz apdrošināšanas perioda sākumam apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība zūd vai kāds no apdrošinātajiem riskiem jau ir iestājies, apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas dienas.

(2) Ja šā panta pirmajā daļā minētajos gadījumos apdrošinājuma ņēmējs ir slēdzis apdrošināšanas līgumu ar ļaunu nolūku vai pieļāvis rupju neuzmanību, apdrošinātājs neatmaksā apdrošinājuma ņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(3) Pārējos šā panta pirmajā daļā minētajos gadījumos apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(4) Ja apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība pārstāj pastāvēt apdrošināšanas periodā, apdrošināšanas līgums nav spēkā no dienas, kad apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība pārstājusi pastāvēt. Apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

18. pants. Izņēmumi

(1) Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, apdrošinātājs nav atbildīgs par nodarītajiem zaudējumiem, kuri radušies:

1) karadarbības, terorisma, masu nemieru, radioaktīvās saindēšanās, radioaktīvā piesārņojuma, dabas katastrofu un citu līdzīgu apdrošināšanas līgumā noteikto gadījumu dēļ;

2) nodiluma, nolietojuma vai citu līdzīgu procesu dēļ.

(2) Puses apdrošināšanas līgumā var paredzēt citus izņēmuma gadījumus, kuros apdrošinātājs zaudējumus neatlīdzina.

(3) Apdrošinātāja pienākums ir pierādīt apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā minēto saistību izpildes izņēmuma gadījumā.

19. pants. Apdrošināšanas līguma dokumenti

(1) Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas polises, apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī visiem šā līguma grozījumiem un papildinājumiem, par kuriem apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

(2) Apdrošinātājs, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, izsniedz apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas līgumu — apdrošināšanas polisi, apdrošināšanas līguma noteikumus un citus dokumentus, par kuriem apdrošinājuma ņēmējs un apdrošinātājs ir vienojušies.

(3) Apliecinājums par apdrošināšanas līguma noslēgšanu ir apdrošināšanas polise. Gadījumā, kad uz apdrošināšanas polises nav pušu parakstu, tas neietekmē apdrošināšanas līguma spēkā esību, ja ir ievēroti apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās noteikumi.

(4) Apdrošināšanas polisē, kuru izsniedz apdrošinājuma ņēmējam — fiziskajai personai —, norāda visus apdrošināšanas līguma noteikumos ietvertos apdrošināmos riskus, atzīmējot apdrošinātos riskus un neapdrošinātos riskus. Neapdrošinātie riski ir tādi, kuri ir ietverti apdrošināšanas līguma noteikumos, bet apdrošinājuma ņēmējs nav izvēlējies tos apdrošināt. Apdrošināto risku izņēmuma gadījumi, kuros atlīdzība netiek izmaksāta, ir ietverti apdrošināšanas līguma noteikumos. Apdrošinātājs var nepiemērot šīs daļas prasības, ja apdrošināšanas līgums attiecas uz lielo risku apdrošināšanu.

(27.11.2025. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 12.12.2025. Ceturto daļu piemēro, sākot ar 01.07.2026. Sk. pārejas noteikumu 4. punktu)

III nodaļa
Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās un samazināšanās

20. pants. Izmaiņas informācijā par apdrošināšanas objektu

Apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātajam apdrošināšanas līguma darbības laikā atbilstoši šā likuma 7. pantā noteiktajām prasībām ir pienākums, tiklīdz tas iespējams, paziņot apdrošinātājam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru. Paziņošanas pienākums personu apdrošināšanā nav attiecināms uz izmaiņām apdrošinātā veselības stāvoklī.

21. pants. Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanās

(1) Apdrošinātājs groza apdrošināšanas līguma noteikumus vai noslēdz jaunu apdrošināšanas līgumu, ja apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība vai iespējamā zaudējuma lielums ir ievērojami samazinājies un ja to pieprasa apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais.

(2) Ja puses par jaunajiem apdrošināšanas līguma noteikumiem nevar vienoties 15 dienu laikā no dienas, kad iesniegts apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā pieprasījums par apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu sakarā

ar apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanos, apdrošinājuma ņēmējs var izbeigt apdrošināšanas līgumu. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(3) Ja attaisnojošu iemeslu dēļ 15 dienu termiņu nav iespējams ievērot, apdrošinātājs var to pagarināt uz laiku, ne ilgāku par 30 dienām, sākot ar dienu, kad iesniegts apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā pieprasījums par apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu sakarā ar apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanos. Apdrošinātājs 15 dienu laikā, sākot ar dienu, kad iesniegts apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā pieprasījums par apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu sakarā ar apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanos, nosūta apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātajam motivētu paziņojumu par termiņa pagarināšanu.

22. pants. Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās

(1) Ja ir mainījusies informācija par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamo zaudējumu apmēru apdrošināšanas līguma darbības laikā un apdrošinātājs var pierādīt, ka tas, zinot par šīs informācijas izmaiņām, apdrošināšanas līgumu būtu slēdzis ar citiem apdrošināšanas noteikumiem, apdrošinātājs 30 dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanos, var piedāvāt apdrošinājuma ņēmējam izdarīt apdrošināšanas līguma noteikumu grozījumus un norādīt to spēkā stāšanās dienu.

(2) Ja ir mainījusies informācija par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamo zaudējumu apmēru apdrošināšanas līguma darbības laikā un apdrošinātājs var pierādīt, ka tas, zinot par šīs informācijas izmaiņām, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēdzis, apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu, paziņojot par to apdrošinājuma ņēmējam ne vēlāk kā 30 dienu laikā no dienas, kad apdrošinātājs uzzināja par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanos. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(3) Šā panta pirmās un otrās daļas noteikumi nav piemērojami personu apdrošināšanā, ja apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies apdrošinātā veselības stāvokļa dēļ.

(4) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir noraidījis apdrošinātāja piedāvātos apdrošināšanas līguma noteikumu grozījumus vai ir beidzies apdrošināšanas piedāvājuma 15 dienu termiņš un apdrošinājuma ņēmējs nav piekritis apdrošināšanas piedāvājumam, apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu. Šīs tiesības apdrošinātājs var izmantot 15 dienu laikā no noraidījuma saņemšanas dienas vai apdrošināšanas piedāvājuma termiņa izbeigšanās dienas. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem.

(5) Ja apdrošinātājs šā panta pirmajā, otrajā un ceturtajā daļā noteiktajos termiņos nav izbeidzis apdrošināšanas līgumu vai nav piedāvājis apdrošinājuma ņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos, tas nevar turpmāk izmantot faktu, ka netika paziņoti apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās apstākļi, kā apdrošināšanas līguma izbeigšanas vai tā noteikumu grozīšanas iemeslu.

(6) Ja apdrošināšanas gadījums iestājas pirms apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanas vai pirms tā izbeigšanas un apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ir izpildījis šā likuma 20. pantā noteiktās prasības, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību.

(7) Ja apdrošināšanas gadījums iestājas pirms apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanas vai pirms tā izbeigšanas un apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais nav izpildījis šā likuma 20. pantā noteiktās prasības, apdrošinātājs izmaksā:

1) apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību — ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais nav vainojams apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās fakta nepaziņošanā;

2) apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību tādā proporcijā, kāda tā ir starp iemaksāto

apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmiju, kuru apdrošinājuma ņēmējs maksātu, ja tas būtu paziņojis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās faktiskajiem apstākļiem, — ja nepaziņošanas iemesls ir apdrošinājuma ņēmēja viegla neuzmanība.

(8) Ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis šā likuma 20. pantā noteiktās prasības, apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Šajā gadījumā apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu, neievērojot šā likuma 38. panta pirmajā daļā noteikto termiņu, un neatmaksāt apdrošinājuma ņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(9) Ja apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai labuma guvējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir veicis darbības vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu, neievērojot šā likuma 38. panta pirmajā daļā noteikto termiņu, un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

IV nodaļa
Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā un labuma guvēja un apdrošinātāja tiesības un pienākumi

23. pants. Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā un labuma guvēja savstarpējie pienākumi

(1) Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā savstarpējie pienākumi, ja apdrošinājuma ņēmējs nav vienlaikus arī apdrošinātais, nosakāmi atbilstoši šim likumam un apdrošināšanas līgumam.

(2) Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts. Apdrošinātajam ir pienākums informēt labuma guvēju par noslēgto apdrošināšanas līgumu un apdrošināšanas noteikumiem attiecībā uz labuma guvēju.

(3) Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt no apdrošinājuma ņēmēja informāciju par apdrošināšanas līgumu, un apdrošinājuma ņēmējs nav tiesīgs atteikt šādas informācijas sniegšanu. Labuma guvējam ir tiesības pieprasīt no apdrošinātā informāciju par apdrošināšanas līgumu, un apdrošinātais nav tiesīgs atteikt šādas informācijas sniegšanu.

(4) Apdrošinājuma ņēmēja sniegto informāciju apdrošinātājam pielīdzina paša apdrošinātā vai labuma guvēja sniegtajai informācijai. Apdrošinātais vai labuma guvējs nedrīkst gūt labumu no tā, ka apdrošinājuma ņēmējs ir sniedzis nepilnīgu, nepatiesu vai maldinošu informāciju.

24. pants. Apdrošināšanas prēmijas samaksa

Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā.

25. pants. Apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšana vai nepilna apmēra samaksa

Ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem, ir atzīstams, ka apdrošināšanas līgums nav spēkā atbilstoši šā likuma 13. panta noteikumiem. Pārējos apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanas vai nepilna apmēra samaksas gadījumos apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu šā likuma 26. pantā noteiktajā kārtībā.

26. pants. Apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas nesamaksāšanas vai nepilna apmēra samaksas sekas

(1) Ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmijas kārtējo daļu vai to samaksājis nepilnā apmērā, apdrošinātājs nosūta apdrošinājuma ņēmējam brīdinājumu par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu, uzaicinot samaksāt kavēto apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem un norādot apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas.

(2) Apdrošinātāja nosūtītajā brīdinājumā noteiktais apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas samaksas termiņš nedrīkst būt īsāks par 15 dienām un garāks par sešiem mēnešiem no brīdinājuma nosūtīšanas dienas.

(3) Ja brīdinājumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas samaksas termiņā iestājas apdrošināšanas gadījums, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa ir samaksāta brīdinājumā noteiktajā prēmijas samaksas termiņā un apmērā.

(4) Ja apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā apdrošināšanas prēmijas kārtējo daļu brīdinājumā noteiktajā samaksas termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu ar pirmo dienu pēc apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas maksājuma termiņa, kas noteikts apdrošināšanas līgumā. Dzīvības apdrošināšanas līguma ar līdzekļu uzkrāšanu izbeigšana šajā pantā noteiktajā kārtībā neietekmē apdrošinājuma ņēmēja tiesības saņemt atpirkuma summu, ja tāda pienākas saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem.

27. pants. Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā un labuma guvēja pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās

(1) Par apdrošinātā riska iestāšanos apdrošinātais nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņo apdrošinātājam, veic visus iespējamos saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumus, un ievēro apdrošinātāja norādījumus, ja tādi ir sniegti.

(2) Apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs nevar iebilst pret apdrošinātāja pieprasījumu konstatēt un novērtēt zaudējumu apmēru, to rašanās apstākļus, kā arī pret pieprasījumu iesniegt apdrošinātājam visus savā rīcībā esošos dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, tai skaitā dokumentus, kas satur personu veselības datus un komercnoslēpumu. Apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs sniedz arī citu savā rīcībā esošo informāciju, kura attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanos un kuru pieprasījis apdrošinātājs, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus. Apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs ir atbildīgi par tās informācijas patiesumu, kuru katrs no viņiem ir sniedzis apdrošinātājam, kā arī neviens no viņiem nedrīkst gūt labumu no tā, ka pārējie ir snieguši informāciju nepilnīgi vai snieguši nepatiesu vai maldinošu informāciju.

(3) Šā panta otrajā daļā noteiktās informācijas sniegšana nav uzskatāma par likuma un citu normatīvo aktu, kā arī līguma noteikumu pārkāpumu un nerada apdrošinājuma ņēmējam, apdrošinātajam un labuma guvējam civiltiesisko, administratīvo vai krimināltiesisko atbildību.

28. pants. Apdrošinātāja tiesības pārbaudīt informāciju par apdrošinātā riska iestāšanos

(1) Lai pārliecinātos par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, apdrošinātājam ir tiesības pārbaudīt tā saistību izpildei nepieciešamo informāciju saistībā ar apdrošināšanas līgumu, pieprasot ziņas no valsts un pašvaldības iestādēm vai citām personām, kuru rīcībā var būt šāda informācija.

(2) Ja apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā nepieciešamā informācija satur personas veselības datus un ir nepieciešama lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemšanai, apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt informāciju ārstniecības iestādēm un personām saskaņā ar Pacientu tiesību likumu.

(3) Apdrošinātājs apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā ir tiesīgs apstrādāt saskaņā ar šā likuma 7. panta pirmo un sesto daļu saņemto informāciju, kas satur personas veselības datus, ja šī informācija ir nepieciešama lēmuma pieņemšanai par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanu.

(4) Šā panta pirmajā un otrajā daļā noteikto informāciju nesniedz, ja šādas informācijas sniegšanu ierobežo Kriminālprocesa likums.

29. pants. Apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā un labuma guvēja pienākumu nepildīšanas sekas

(1) Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai labuma guvējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šā likuma 27. pantā noteiktajiem pienākumiem. Šādā gadījumā apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātā riska iestāšanās brīdi, neatmaksājot apdrošināšanas prēmiju.

(2) Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai labuma guvējs vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šā likuma 27. pantā noteiktajiem pienākumiem.

30. pants. Glābšanas izdevumi

(1) Apdrošinātājs sedz visus pieteiktos un pierādāmos saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar neatliekamiem bojājumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem, kuri veikti pēc apdrošinātā iniciatīvas vai apdrošinātāja pieprasījuma, pat tajos gadījumos, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

(2) Glābšanas izdevumi nedrīkst pārsniegt zaudējumu apmēru, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.

31. pants. Lēmuma par apdrošināšanas atlīdzību pieņemšana un atlīdzības izmaksa

(1) Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai.

(2) Apdrošinātājam nav tiesību:

1) bez pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

2) atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, nepārbaudot visu pieejamo informāciju;

3) atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā, ja saņemti pierādījumi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;

4) izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību personai, kura pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos izraisījis šīs personas ļauns nolūks vai rupja neuzmanība;

5) izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos izraisījis apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā ļauns nolūks.

(3) Apdrošinātājs, pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana, var izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.

(4) Apdrošinātājam ir tiesības pēc apdrošinātā riska iestāšanās pārbaudīt, kā apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai labuma guvējs ir ievērojis apdrošināšanas līguma noteikumus.

(5) Apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas ir par pamatu atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt to.

(6) Ja apdrošinātājs pieņēmis lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, tas 10 dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas dienas nosūta motivētu paziņojumu personai, kura ir tiesīga pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību.

(7) Ja saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama fiziskajai personai, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 15 dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, izņemot gadījumus, kad:

1) apdrošināšanas atlīdzības izmaksas termiņš ir atkarīgs no apdrošināšanas līgumā noteiktu nosacījumu iestāšanās;

2) apdrošināšanas atlīdzības izmaksa ir paredzēta periodisku maksājumu vai nodrošināmu pakalpojumu veidā;

3) apdrošinātājs un apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās ir vienojušies par citu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību.

(8) Ar apdrošināto vienā mājsaimniecībā dzīvojošo personu vai apdrošināšanas objektu tiesīgo lietotāju darbība vai bezdarbība ir pielīdzināma paša apdrošinātā darbībai vai bezdarbībai, pieņemot lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai lēmumu samazināt to. Par tiesīgajiem lietotājiem nav uzskatāmi pakalpojumu sniedzēji, kuri nekustamajā īpašumā uzturas īslaicīgi, un publiski pieejamu vietu apmeklētāji. Šīs daļas noteikumi nav piemērojami personu apdrošināšanā.

(9) Galvojumu apdrošināšanas veidā apdrošinātājs var nepiemērot šā panta otrās daļas 4. un 5. punktā minētos noteikumus, ja apdrošināšanas līgumā ir ietverti šādi nosacījumi:

1) apdrošinātāja neatsaucama apņemšanās izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pēc apdrošinātā pirmā pieprasījuma;

2) pieprasījuma veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu neapstrīdamība;

3) apdrošinājuma ņēmēja pienākums bez iebildumiem samaksāt naudas summu apdrošinātājam tādā apmērā, kādā apdrošinātājs ir izmaksājis pēc apdrošinātā pieprasījuma.

32. pants. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš

(1) Ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ir fiziskā persona, apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā 30 dienu laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, informēt apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto vai labuma guvēju, vai trešo personu par dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Ja pēc kāda pieprasītā dokumenta vai visu pieprasīto dokumentu saņemšanas apdrošinātājs konstatē, ka ir nepieciešami vēl papildu dokumenti, apdrošinātājam ir pienākums viena mēneša laikā no dokumentu saņemšanas dienas paziņot par papildu dokumentu nepieciešamību.

(2) Ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ir fiziskā persona, apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 30 dienu laikā no visu tā pieprasīto nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. Ja apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, to var pagarināt uz laiku, kas nav ilgāks par sešiem mēnešiem no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību.

(3) Ja ir ierosināts kriminālprocess vai administratīvais process vai ir uzsākta administratīvā pārkāpuma lietvedība saistībā ar notikušo gadījumu un apstākļu noskaidrošanai kriminālprocesuālā vai administratīvā procesa, vai administratīvā pārkāpuma lietvedības kārtībā ir nozīme apdrošinātāja lēmuma pieņemšanā, nepiemēro šā panta otrajā daļā noteikto termiņu un par to informē attiecīgi apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto, labuma guvēju vai trešo personu. Apdrošinātājs lēmumu pieņem ne vēlāk kā 30 dienu laikā no dienas, kad saņemts galīgais nolēmums.

33. pants. Apdrošinātāja pienākums iepazīstināt ar apdrošinātāja lēmumu pamatojošiem dokumentiem un pienākums sniegt informāciju

(1) Ja persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, iesniedz attiecīgu pieprasījumu, apdrošinātājs iepazīstina šo personu ar tā rīcībā esošajiem dokumentiem, kas pamato lēmumu par šai personai pienākošās apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, vai izsniedz to kopijas. Personai, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, ir tiesības saņemt šajā daļā norādīto dokumentu kopijas par samaksu, kas nepārsniedz dokumentu kopiju sagatavošanas izdevumus.

(2) Apdrošinātājam nav pienākuma iepazīstināt ar dokumentiem un izsniegt dokumentu kopijas šā panta pirmajā daļā noteiktajā kārtībā, ja:

1) saistībā ar apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem apdrošinātājs ir iesniedzis dokumentus tiesībaizsardzības iestādēm kriminālprocesa ietvaros;

2) dokumenti satur citas personas komercnoslēpumu vai personas datus, kurus šā panta pirmajā daļā norādītā persona nav tiesīga iegūt.

(3) Apdrošinātājam pēc iepazīstināšanas ar dokumentiem, kas pamato tā lēmumu par pienākošās apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības pieprasīt, lai persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, paraksta rakstveida apliecinājumu, kurā norādīti dokumenti, ar kuriem šī persona ir iepazinusies. Ja persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, atsakās parakstīt šajā daļā noteikto apliecinājumu, to paraksta apdrošinātājs, īpašā atzīmē norādot, ka minētā persona atteikusies parakstīt apliecinājumu.

(4) Pēc apdrošinājuma ņēmēja, kurš atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam vienlaikus nav apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs, pieprasījuma apdrošinātājam ir pienākums vismaz reizi gadā sniegt informāciju par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību apmēru, izņemot gadījumus, kad šādas informācijas sniegšana var aizskart citas personas tiesības un likumīgās intereses.

V nodaļa
Apdrošināšanas līguma termiņš un līguma izbeigšana

34. pants. Apdrošināšanas līguma termiņš

Apdrošināšanas līguma termiņu nosaka, pusēm vienojoties.

35. pants. Apdrošināšanas līguma izbeigšana un spēkā neesība

(1) Apdrošināšanas līgums izbeidzas brīdī, kad:

1) apdrošinātājs pilnībā ir izpildījis savas saistības, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi;

2) apdrošinātā fiziskā persona un apdrošināšanas līgumā norādītais labuma guvējs ir miruši un nav pieteikušies mantinieki;

3) apdrošinātā juridiskā persona un apdrošināšanas līgumā norādītais labuma guvējs ir likvidēti un tiem nav tiesību pārņēmēja.

(2) Ja apdrošinātais risks iestājas apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai labuma guvēja ļauna nolūka dēļ, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no apdrošinātā riska iestāšanās brīža. Šajā gadījumā apdrošinātājs iemaksāto apdrošināšanas prēmiju neatmaksā. Ja ar vienu apdrošināšanas līgumu ir apdrošināti vairāki apdrošinātie vai ir vairāki 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.

(3) Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts pirms termiņa beigām šā likuma 15. panta trešajā un ceturtajā daļā, 21. panta otrajā daļā, 22. panta otrajā, ceturtajā, astotajā un devītajā daļā, 25. pantā, 26. panta ceturtajā daļā, 29. panta pirmajā daļā, 36. panta pirmajā, otrajā un ceturtajā daļā, 42. panta trešajā daļā un 52. panta piektajā daļā vai citos normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.

(4) Apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs bez apdrošinātā un labuma guvēja piekrišanas ir tiesīgi vienoties par apdrošināšanas līguma izbeigšanu, izņemot gadījumus, kad:

1) apdrošināšanas līgumā ir noteikts citādi;

2) apdrošināšanas gadījums ir iestājies un apdrošināšanas līguma izbeigšanas rezultātā apdrošinātājs tiktu atbrīvots no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pienākuma.

(4[1]) Šā panta ceturtās daļas 1. punktā minēto izņēmumu nepiemēro hipotekārās pārkreditēšanas gadījumā attiecībā uz nekustamā īpašuma apdrošināšanas līgumu.

(5) Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas periodu, kad apdrošināšanas līgums bija spēkā, un apdrošinātāja izdevumus 15 procentu apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas. Šī aprēķina kārtība netiek piemērota dzīvības apdrošināšanas ar līdzekļu uzkrāšanu līguma gadījumā un apdrošināšanas līgumu izbeigšanas gadījumos saskaņā ar šā panta otro daļu un šā likuma 22. panta astoto un devīto daļu, 29. panta pirmo daļu, 36. panta pirmo (ja apdrošināšanas līgumu izbeidz apdrošinātājs) un ceturto daļu un 52. panta piekto daļu.

(6) Apdrošināšanas līgumu uzskata par spēkā neesošu gadījumos, kas paredzēti šā likuma 13. panta otrajā daļā, 14. pantā, 17. panta pirmajā un ceturtajā daļā, 25. pantā un citos normatīvajos aktos.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.02.2024. likumu, kas stājas spēkā 23.02.2024.)

36. pants. Īpaši apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumi

(1) Apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs var izbeigt apdrošināšanas līgumu laikā starp apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienu un apdrošināšanas spēkā stāšanās dienu. Par šādu apdrošināšanas līguma izbeigšanu paziņo otrai pusei ne vēlāk kā 15 dienu laikā pirms tā stāšanās spēkā. Ja apdrošināšanas līgumu izbeidz pēc apdrošinājuma ņēmēja iniciatīvas, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem. Ja apdrošināšanas līgumu izbeidz pēc apdrošinātāja iniciatīvas, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(2) Ja apdrošināšanas līgumā ir paredzētas tiesības izbeigt šo līgumu pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, jebkura no pusēm var vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, pamatojoties uz attiecīgās puses paziņojumu, paziņojumā norādītajā dienā, bet ne agrāk kā pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā puse nosūtījusi paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

(3) Šā panta pirmajā daļā paredzētajā gadījumā visas saistības, kas izriet no apdrošināšanas līguma, apdrošinājuma ņēmējam izbeidzas ar dienu, kad apdrošinātājam ir paziņots par līguma izbeigšanu. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir pierādīt paziņojuma par līguma izbeigšanu nosūtīšanas faktu.

(4) Apdrošinājuma ņēmējam — fiziskajai personai — ir tiesības izbeigt dzīvības apdrošināšanas līgumu ar līdzekļu

uzkrāšanu 15 dienu laikā no šā līguma noslēgšanas dienas. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā visu apdrošinājuma ņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju. Ja apdrošinājuma ņēmējs — fiziskā persona — ir noslēdzis tirgum piesaistīto dzīvības apdrošināšanas līgumu ar līdzekļu uzkrāšanu, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam naudas summu, ko aprēķina no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas, ņemot vērā apdrošinājuma ņēmēja izraudzīto ieguldījuma instrumentu vērtību dienā, kad veic šo instrumentu pārdošanu saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem par ieguldījumu instrumentu pirkšanas un pārdošanas termiņiem. Apdrošinātājam ir pienākums veikt nepieciešamās darbības ieguldījumu instrumentu pārdošanā nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams.

(5) Šā panta ceturtās daļas noteikumi neattiecas uz dzīvības apdrošināšanas līgumiem ar līdzekļu uzkrāšanu, ja apdrošināšanas periods ir īsāks par sešiem mēnešiem.

(6) Hipotekārās pārkreditēšanas gadījumā neatkarīgi no šā likuma 35. panta ceturtajā daļā paredzētajām tiesībām apdrošinātājam un apdrošinājuma ņēmējam vienoties par apdrošināšanas līguma izbeigšanu apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt nekustamā īpašuma apdrošināšanas līgumu. Šis līgums uzskatāms par izbeigtu apdrošinājuma ņēmēja paziņojumā norādītajā dienā, bet ne agrāk kā pēc piecām dienām no šā paziņojuma nosūtīšanas dienas. Šādā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kura tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem un no kuras tiek atskaitīta apdrošināšanas atlīdzība.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.02.2024. likumu, kas stājas spēkā 23.02.2024.)

37. pants. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas ierobežojumi apdrošinājuma ņēmēja likvidācijas vai maksātnespējas gadījumā

Maksātnespējas procesa administrators vai likvidators nav tiesīgs izbeigt vai apstrīdēt apdrošināšanas līgumu, ja:

1) personu apdrošināšanas veidos apdrošināšanas līguma spēkā esība nav atkarīga no jaunu apdrošināšanas prēmiju samaksas;

2) apdrošināšanas periods ir attiecināms uz garantijas laiku, ja noslēgts galvojumu apdrošināšanas līgums vai civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgums obligātajos apdrošināšanas veidos.

38. pants. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas kārtība

(1) Ja apdrošināšanas līgumu izbeidz vienpusēji šajā likumā vai citos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, attiecīgā puse otrai pusei nosūta paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts paziņojumā norādītajā dienā, bet ne agrāk kā pēc 15 dienām no paziņojuma nosūtīšanas dienas.

(2) Šā panta pirmās daļas noteikumi nav piemērojami gadījumos, kuros šis likums vai citi normatīvie akti paredz citu apdrošināšanas līguma izbeigšanas kārtību.

(3) Ja apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo apdrošināšanas periodu, apdrošinātājs 15 dienu laikā pēc līguma izbeigšanas atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kura tiek aprēķināta saskaņā ar šā likuma 35. panta piektās daļas noteikumiem un no kuras tiek atskaitīta apdrošināšanas atlīdzība.

(4) Ja dzīvības apdrošināšanas līgumu ar līdzekļu uzkrāšanu vai tirgum piesaistīto dzīvības apdrošināšanas līgumu ar līdzekļu uzkrāšanu izbeidz pirms termiņa, apdrošinātājs 15 dienu laikā pēc līguma izbeigšanas izmaksā apdrošinājuma ņēmējam atpirkuma summu. Ja atpirkuma summu no apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ nav iespējams izmaksāt 15 dienu laikā, apdrošinātājs paziņo apdrošinājuma ņēmējam par atpirkuma summas izmaksas kavējuma iemesliem un termiņu, kādā to izmaksās.

39. pants. Prasības noilgums

(1) No apdrošināšanas līguma izrietošie prasījumi noilgst triju gadu laikā. Tiesības iesniegt apdrošinātājam paziņojumu par apdrošinātā riska iestāšanos izbeidzas, ja persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, tās neizmanto triju gadu laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas.

(2) Ja apdrošinātājs izpilda noilgušu prasību, tam nav tiesību no personas prasīt atpakaļ izpildīto.

VI nodaļa
Kopapdrošināšana un vadošais apdrošinātājs

40. pants. Kopapdrošināšana

Kopapdrošināšanā apdrošināšanas līgumu paraksta visi apdrošinātāji, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu. Pušu tiesības un pienākumus nosaka atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Ja apdrošināšanas līgumā nav īpašas vienošanās starp apdrošinātājiem, kopapdrošināšana nerada apdrošinātāja pilnu (solidāru) atbildību.

41. pants. Vadošais apdrošinātājs

(1) Vadošais apdrošinātājs norādāms apdrošināšanas līgumā. Tā tiesības un pienākumus nosaka līgumā, kas noslēgts starp apdrošinātājiem. Vadošo apdrošinātāju pilnvaro par visu pārējo apdrošinātāju pārstāvi. Vadošā apdrošinātāja pienākums ir uzņemties vadošo lomu tiesisko attiecību nodrošināšanā ar apdrošinājuma ņēmēju.

(2) Apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ar apdrošināšanas līgumu saistītos paziņojumus adresē vadošajam apdrošinātājam, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.

(3) Vadošais apdrošinātājs informē apdrošinājuma ņēmēju par apdrošinātāju tiesību un pienākumu sadali, par visām izmaiņām šo tiesību un pienākumu sadalē, kā arī par visām izmaiņām apdrošinātāju sastāvā.

VII nodaļa
Apdrošināšana pret zaudējumiem

42. pants. Kompensācijas princips

(1) Saskaņā ar kompensācijas principu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus.

(2) Puses apdrošināšanas līgumā var vienoties par zaudējumu novērtēšanas metodi, kā arī īpaši neatvietojama apdrošināšanas objekta vērtību.

(3) Pusēm ir tiesības, savstarpēji vienojoties, samazināt apdrošināšanas objekta sākotnējo vērtību, ja savu sākotnējo vērtību būtiski zaudē īpašs neatvietojams apdrošināšanas objekts. Ja šādu vienošanos nav iespējams panākt, jebkurai no pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu.

43. pants. Virsapdrošināšana

(1) Ja apdrošinājuma summa apdrošināšanā pret zaudējumiem saskaņā ar vienu vai vairākiem apdrošināšanas līgumiem attiecībā uz vienu un to pašu apdrošināto risku pārsniedz apdrošināšanas objekta vērtību (virsapdrošināšana), pēc jebkuras puses prasības tā samazināma apdrošināšanas līgumu noslēgšanas hronoloģiskā secībā, sākot no pēdējā apdrošināšanas līguma, līdz šī summa nepārsniedz apdrošināšanas objekta vērtību. Ja nepieciešams, vienu vai vairākus apdrošināšanas līgumus izbeidz.

(2) Puses var vienoties par citu apdrošinājuma summas samazināšanas kārtību.

(3) Ja apdrošināšanas gadījums ir iestājies, pirms notikusi apdrošinājuma summas samazināšana atbilstoši šā panta pirmajai daļai, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ievērojot kompensācijas principu.

(4) Ja apdrošinājuma summa saskaņā ar vienu vai vairākiem apdrošināšanas līgumiem, kuri noslēgti ar vienu vai vairākiem apdrošinātājiem, pārsniedz apdrošināšanas objekta vērtību par vairāk nekā 50 procentiem, tie apdrošināšanas līgumi, kuri noslēgti ar apdrošinājuma ņēmēja ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ, nav spēkā no šo līgumu noslēgšanas brīža. Šajos gadījumos iemaksāto apdrošināšanas prēmiju neatmaksā.

44. pants. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu sadalījums, ja ir vairāki apdrošināšanas līgumi

(1) Ja viens un tas pats apdrošināšanas objekts apdrošināšanā pret zaudējumiem vienā un tajā pašā apdrošināšanas veidā ir apdrošināts pie vairākiem apdrošinātājiem, katrs apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli katrā apdrošināšanas līgumā noteiktajai apdrošinājuma summai.

(2) Neviens no apdrošinātājiem nevar izmantot citu apdrošināšanas līgumu esību par pamatojumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pilnīgai vai daļējai noraidīšanai, izņemot krāpšanas gadījumus.

(3) Apdrošinātāji var vienoties par citu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību, ja tam piekrīt persona, kura pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību.

45. pants. Subrogācijas tiesība

(1) Apdrošinātājam, kas izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, ir subrogācijas tiesība, izņemot personu apdrošināšanas gadījumus.

(2) Ja apdrošinātāja izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība sedz tikai daļu no nodarītajiem zaudējumiem un apdrošinātājs prasību pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, ceļ viena gada laikā no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīža, apdrošinātājam ir pienākums informēt apdrošināto par subrogācijas tiesības izmantošanu. Šādā gadījumā apdrošinātajam ir tiesības pieteikt savu prasību kā līdzprasītājam vai arī celt prasību atsevišķi.

(3) Ja apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav vai nebūs iespējams par labu apdrošinātājam celt prasību 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.

(4) Izmantojot subrogācijas tiesību, apdrošinātājs nevar vērsties ar prasību pret apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto, pat ja tie ir vainīgi par nodarītajiem zaudējumiem. Izņēmums ir tādi apdrošināšanas gadījumi, kad vainīgais tos ir izraisījis ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

(5) Civiltiesisko seku ziņā apdrošinātāja subrogācijas tiesība ir pielīdzināma cesijai, kuru realizē saskaņā ar šā panta noteikumiem. Apdrošinātāja subrogācijas tiesībai piemēro apdrošinātā prasībai pret zaudējumu nodarījušo personu noteikto noilguma termiņu.

(6) Apdrošinātājam ir tiesības subrogācijas rezultātā pārņemtās prasības tiesības cedēt citām personām un nodot šīm personām tādas ziņas par šo cedēto prasības tiesību, kuras var sekmēt zaudējumu piedziņu.

46. pants. Zemapdrošināšana

Ja apdrošinājuma summa apdrošināšanā pret zaudējumiem saskaņā ar vienu vai vairākiem apdrošināšanas līgumiem attiecībā uz vienu un to pašu apdrošināto risku ir mazāka par apdrošināšanas objekta vērtību (zemapdrošināšana), apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tādā proporcijā, kāda ir starp apdrošinājuma summu un šo vērtību, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.

47. pants. Īpašnieka maiņa

(1) Ja apdrošinātajam nekustamajam īpašumam mainās īpašnieks, apdrošināšanas līgums ir spēkā par labu jaunajam īpašniekam vienu mēnesi pēc tam, kad zemesgrāmatā ir reģistrēta nekustamā īpašuma īpašnieka maiņa.

(2) Šā panta pirmajā daļā minētais nosacījums nav spēkā gadījumos, kad apdrošināšanas līguma termiņš izbeidzas agrāk, nekā tiek noformēti īpašuma tiesību maiņai nepieciešamie dokumenti, vai jaunais īpašnieks ir noslēdzis citu apdrošināšanas līgumu pirms minētā termiņa izbeigšanās.

(3) Ja apdrošinātajam kustamajam īpašumam mainās īpašnieks un nav spēkā cita vienošanās ar apdrošinātāju, apdrošināšanas līgums izbeidzas brīdī, kad kustamo īpašumu nodod tā jaunajam īpašniekam.

(4) Kustamā vai nekustamā īpašuma īpašnieka nāves gadījumā apdrošināšanas līgums paliek spēkā līdz mantinieka apstiprināšanai mantojuma tiesībās, izņemot gadījumus, kad apdrošināšanas periods izbeidzas agrāk vai apdrošināšanas līgums ir izbeigts šajā likumā paredzētajos gadījumos.

VIII nodaļa
Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

48. pants. Retroaktīvais periods

Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka atlīdzina zaudējumus, ko izraisījis ar zaudējumiem cēloniski saistīts notikums, kas iestājies retroaktīvajā periodā, tas ir, pirms apdrošināšanas perioda sākuma, ja neviena no pusēm apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī nav zinājusi par šādu zaudējumu rašanās iespējamību.

49. pants. Zaudējumu atlīdzināšana pēc apdrošināšanas perioda beigām

Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas cēloniski saistīti ar notikumu retroaktīvajā periodā vai apdrošināšanas periodā, ja trešā persona ir iesniegusi prasību pret apdrošināto par zaudējumu atlīdzināšanu apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā pēc apdrošināšanas perioda beigām.

50. pants. Pārstāvība civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

(1) Apdrošinātājam ir tiesības darboties apdrošinātā labā un pārstāvēt apdrošinātā intereses apdrošināšanas līgumā noteiktā atbildības limita ietvaros ar brīdi, kad pret apdrošināto var tikt celta zaudējumu piedziņas prasība.

(2) Pārstāvības pienākumu uzņemšanās nenozīmē, ka apdrošinātājs automātiski atzīst apdrošinātā atbildību, un

nerada apdrošinātājam vai apdrošinātajam saistības atlīdzināt trešai personai radītos zaudējumus.

(3) Apdrošinātājs nevar uzņemties pārstāvības pienākumus gadījumos, kad šāda pienākumu pildīšana tieši vai netieši var negatīvi ietekmēt apdrošinātā intereses.

51. pants. Vienošanās ar trešo personu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

(1) Ja apdrošinātais ir jebkādā veidā atlīdzinājis vai devis atlīdzības solījumu trešai personai bez apdrošinātāja piekrišanas, apdrošinātā darbības rezultātā radītie vai iespējamie izdevumi nav saistoši apdrošinātājam.

(2) Ja apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā apdrošinātais ir veicis pasākumus zaudējumu samazināšanai vai sniedzis neatliekamo palīdzību cietušajai personai, tas nedod apdrošinātājam tiesības atteikties no saistībām, kas tam noteiktas apdrošināšanas līgumā.

52. pants. Apdrošināšanas atlīdzības un citu izdevumu maksājumi civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

(1) Apdrošinātājs saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem izmaksā apdrošināšanas atlīdzību trešai personai vai apdrošinātajam, ja apdrošinātais ir atlīdzinājis zaudējumus trešai personai, un šī atlīdzība nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar kompensācijas principu.

(2) Apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka atlīdzina arī izdevumus, kas saistīti ar tiesvedību, ekspertīzi vai citām ar apdrošinātā interešu aizstāvību saistītām darbībām.

(3) Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošināšanas atlīdzība nesedz apdrošinātajam piemēroto naudas sodu, kavējuma naudu vai cita veida sankcijas.

(4) Ja apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu tam, lai nepiedalītos procesuālās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, apdrošinātais atlīdzina apdrošinātājam šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.

(5) Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, neatmaksājot apdrošināšanas prēmiju, ja apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šā panta ceturtajā daļā minētajām darbībām un tādēļ nav iespējams:

1) pilnīgi noskaidrot negadījuma apstākļus, kas bija par pamatu trešās personas prasībai;

2) veikt nepieciešamās procesuālās darbības, lai pamatoti noraidītu trešās personas prasību.

(6) Ja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā viena un tā pati persona ir apdrošinājusi savu atbildību pie vairākiem apdrošinātājiem, katrs apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli apdrošināšanas līgumos noteiktajam atbildības limitam. Apdrošinātāji var vienoties par citu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību, ja tam piekrīt persona, kura pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību.

53. pants. Trešās personas tiesības celt prasību

Trešai personai ir tiesības celt prasību tieši pret apdrošinātāju tikai tad, ja šādas tiesības šai personai ir īpaši paredzētas normatīvajos aktos.

54. pants. Regresa prasība

(1) Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošinātājs ir tiesīgs celt regresa prasību pret apdrošināto civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu regulējošos normatīvajos aktos un apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos. Regresa prasība pret apdrošināto noilgst triju gadu laikā no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas dienas.

(2) Apdrošinātājam ir tiesības regresa prasības cedēt citām personām un nodot šīm personām tādas ziņas par šo cedēto prasības tiesību, kuras var sekmēt zaudējumu piedziņu.

IX nodaļa
Personu apdrošināšana

55. pants. Personu apdrošināšanas veidi

(1) Personu apdrošināšanas veidi ir dzīvības apdrošināšana, nelaimes gadījumu apdrošināšana un veselības apdrošināšana.

(2) Dzīvības apdrošināšanas līgumā papildus var iekļaut citu apdrošināšanas veidu, kas saistīts ar personas fizisko stāvokli vai veselību.

(3) Puses apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošinājuma summu vai citu apdrošināšanas līgumā paredzēto summu, kuras apmērs vai apmēra aprēķināšanas noteikumi ir paredzēti, noslēdzot apdrošināšanas līgumu. Šādos gadījumos nepiemēro šā likuma 42. pantā noteikto kompensācijas principu.

(4) Personu apdrošināšanā (izņemot dzīvības apdrošināšanu) puses apdrošināšanas līgumā var vienoties par kompensācijas principa piemērošanu apdrošināšanas atlīdzības izmaksā. Šādā gadījumā ievēro arī šā likuma 44. panta normas.

56. pants. Apdrošināšanas atlīdzība un maksājumu dažādība

(1) Ja puses apdrošināšanas līgumā nav vienojušās par kompensācijas principa piemērošanu, maksājumi, ko apdrošinātais vai labuma guvējs saņēmis no citiem avotiem, nesamazina apdrošinātāja saistības.

(2) Dzīvības apdrošināšanas līgumos ar līdzekļu uzkrāšanu apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas perioda beigās veido saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem uzkrātie līdzekļi, bet, ja apdrošināšanas gadījums iestājas apdrošināšanas periodā, — apdrošināšanas atlīdzību veido saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem uzkrātie līdzekļi un apdrošināšanas līgumā noteiktā dzīvības apdrošinājuma summa, ja puses apdrošināšanas līgumā nav vienojušās citādi.

57. pants. Labuma guvējs

(1) Apdrošinātajam ir tiesības dzīvības un nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumos norādīt vienu vai vairākas personas — labuma guvējus, kas saņems apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā nāves gadījumā, kā arī atteikties no labuma guvēja vai aizstāt šīs personas ar citām personām apdrošināšanas līguma laikā, paziņojot par to apdrošinātājam.

(2) Ja apdrošinātais, noslēdzot apdrošināšanas līgumu vai šā apdrošināšanas līguma darbības laikā nav norādījis labuma guvēju, to nosaka prasības celšanas brīdī.

(3) Ja apdrošinātais nav norādījis labuma guvēju vai prasības celšanas brīdī to nav iespējams noteikt,

apdrošināšanas atlīdzību izmaksā apdrošinātā mantiniekiem Civillikumā noteiktajā kārtībā.

(4) Labuma guvējam ir tiesības atteikties par tādu būt.

58. pants. Labuma guvēja tiesības iepazīties ar apdrošināšanas līgumu

Pretendējot uz apdrošināšanas atlīdzību pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, labuma guvējam ir tiesības pieprasīt no apdrošinātāja informāciju par apdrošināšanas līgumu un iepazīties ar to.

59. pants. Papildu prasības dzīvības apdrošināšanas līgumam

(1) Papildus šā likuma 8. pantā noteiktajām prasībām dzīvības apdrošināšanas līgumā norāda:

1) atpirkuma summu vai šīs summas aprēķina kārtību un tās saņemšanas noteikumus, ja noslēgts dzīvības apdrošināšanas līgums ar līdzekļu uzkrāšanu;

2) apdrošinājuma ņēmēja tiesības grozīt līgumu, mainot apdrošinājuma summu, apdrošināšanas prēmiju un tās maksāšanas kārtību;

3) apdrošinātāja piešķiramos papildu labumus (naudas līdzekļus) un to aprēķināšanas un piešķiršanas kārtību, ja noslēgts dzīvības apdrošināšanas līgums ar līdzekļu uzkrāšanu;

4) tirgum piesaistītajā dzīvības apdrošināšanas līgumā ar līdzekļu uzkrāšanu — tam atbilstošos aktīvus un uzkrāto līdzekļu aprēķināšanas kārtību.

(2) Ja dzīvības apdrošināšanas līguma ar līdzekļu uzkrāšanu darbības termiņš ir garāks par vienu gadu, šāda apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinātājs ne retāk kā reizi 12 mēnešos informē apdrošinājuma ņēmēju par piešķirtajiem papildu labumiem (naudas līdzekļiem), ja tādi līgumā paredzēti.

(3) Apdrošinātājs dzīvības apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties informē apdrošinājuma ņēmēju un apdrošināto (ja tas vienlaikus nav arī apdrošinājuma ņēmējs):

1) par izmaiņām apdrošinātāja firmā, kontaktinformācijā un citā līdzīgā informācijā, kas ir nepieciešama apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā (ja tas vienlaikus nav arī apdrošinājuma ņēmējs) līgumisko saistību izpildei;

2) par izmaiņām apdrošināšanas noteikumos vai apdrošināšanas līgumam piemērojamos likumos, ja tās ir:

a) par apdrošināšanas prēmijas maksāšanas termiņiem un kārtību,

b) par papildus piešķiramo labumu (naudas līdzekļu) aprēķināšanas un piešķiršanas kārtību,

c) par atpirkuma summas un uzkrāto līdzekļu apmēra noteikšanas kārtību un to garantētās izmaksas nosacījumiem,

d) par apdrošināšanas prēmiju un apdrošinājuma summu atsevišķi katram apdrošinātajam riskam, kā arī par apdrošināšanas atlīdzību vai tās noteikšanas kārtību katram apdrošināšanas gadījumam,

e) tirgum piesaistītajā dzīvības apdrošināšanas līgumā ar līdzekļu uzkrāšanu — par tam atbilstošajiem aktīviem un apdrošinājuma summas aprēķināšanas kārtību,

f) par dzīvības apdrošināšanas līguma uzteikuma termiņa piemērošanas kārtību.

(4) Ja ir noslēgts līgums par dzīvības apdrošināšanu ar līdzekļu uzkrāšanu, kas paredz līdzdalību peļņā, apdrošinātājs vismaz reizi gadā informē apdrošinājuma ņēmēju par uzkrāto līdzekļu apmēru (tai skaitā par līdzdalību peļņā). Ja apdrošinātājs sniedz informāciju par līdzdalības peļņā iespējamo turpmāko attīstību, tas informē apdrošinājuma ņēmēju par atšķirībām starp faktiskajiem un sākotnējiem datiem.

(5) Ja tirgum piesaistītajā dzīvības apdrošināšanas līgumā ar līdzekļu uzkrāšanu piesaistīto aktīvu darbības noteikumos izdara grozījumus, apdrošinātājs pēc to stāšanās spēkā nodrošina, lai apdrošinājuma ņēmējam būtu pieejami šie grozījumi. Aktīvu darbības noteikumi uzskatāmi par pieejamiem apdrošinājuma ņēmējam, ja tie ir elektroniskā veidā publicēti apdrošinātāja tīmekļvietnē un apdrošinātājs ir norādījis tīmekļvietnes adresi, kur šāda informācija ir pieejama.

60. pants. Apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījums

Personu apdrošināšanā apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā, ja apdrošinātais ir cita persona, apdrošinājuma ņēmēja saistības var pārņemt apdrošinātais vai cits apdrošinājuma ņēmēja saistību pārņēmējs, paziņojot par to apdrošinātājam 15 dienu laikā no saistību pārņemšanas dienas. Apdrošinātājs nav tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu apdrošinājuma ņēmēja maiņas dēļ.

61. pants. Kaitējums personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim

Ja, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātais ir gājis bojā vai viņa veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīts kaitējums, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar visiem noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem, kuri paredz izmaksu par šādu gadījumu, izņemot tos gadījumus, kad apdrošināšanas līgumā ir paredzēts izmantot kompensācijas principu.

Pārejas noteikumi

1. Ar šā likuma spēkā stāšanos spēku zaudē likums "Par apdrošināšanas līgumu" (Latvijas Republikas Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1998, 15. nr.; 2000, 13. nr.; 2002, 22. nr.; Latvijas Vēstnesis, 2007, 56. nr.).

2. Šā likuma 28. panta otrā daļa stājas spēkā vienlaikus ar grozījuma Pacientu tiesību likumā (attiecībā uz ārstniecības iestādes tiesībām sniegt informāciju apdrošinātājam) spēkā stāšanos.

3. Šā likuma 8. panta $1.^{1}$ daļas prasības nelaimes gadījumu apdrošināšanas, sauszemes transporta apdrošināšanas, īpašuma apdrošināšanas un palīdzības apdrošināšanas līgumiem (Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likuma 19. panta pirmās daļas 1., 3., 8., 9. un 18. punktā noteiktajos apdrošināšanas veidos) piemēro, sākot ar 2027. gada 1. janvāri, bet pārējiem apdrošināšanas līgumiem (Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likuma 19. panta pirmajā un otrajā daļā noteiktajos apdrošināšanas veidos, izņemot pirmās daļas 1., 3., 8., 9. un 18. punktā noteiktajos apdrošināšanas veidos) — sākot ar 2028. gada 1. janvāri.

(27.11.2025. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 12.12.2025.)

4. Šā likuma 19. panta ceturto daļu piemēro, sākot ar 2026. gada 1. jūliju.

(27.11.2025. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 12.12.2025.)

Informatīva atsauce uz Eiropas Savienības direktīvām

Likumā iekļautas tiesību normas, kas izriet no:

1) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 5. novembra direktīvas 2002/83/EK par dzīvības apdrošināšanu;

2) Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 25. novembra direktīvas 2009/138/EK par uzņēmējdarbības uzsākšanu un veikšanu apdrošināšanas un pārapdrošināšanas jomā (Maksātspēja II) (Dokuments attiecas uz EEZ).

Likums Saeimā pieņemts 2018. gada 3. maijā.

Valsts prezidents *R. Vējonis*

Rīgā 2018. gada 18. maijā

© Oficiālais izdevējs "Latvijas Vēstnesis"