

TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJA NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA

1.NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

- 1.1.Apdrošinātājs - apdrošināšanas akciju sabiedrība BALTA.
- 1.2.Apdrošinātais - Polisē norādītā transportlīdzekļa vadītājs, kurš Ceļu satiksmes negadījumā ir ieguvis fiziskās veselības traucējumus vai iestājies šīs personas nāve.
- 1.3.Apdrošinājuma summa - šajos noteikumos noteikta maksimālā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā dzīvība un tās fiziskās veselības traucējumi.
- 1.4.Apdrošināšanas atlīdzība - Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama par apdrošināšanas gadījumu atbilstoši šim apdrošināšanas līgumam.
- 1.5.Apdrošināšanas līgums - šis Apdrošināšanas līgums par Transportlīdzekļa vadītāja nelaimes gadījumu apdrošināšanu, kura noslēgšanas apliecinājums ir Polise, kā arī neatņemamas sastāvdaļas: Polise, šie noteikumi, kā arī visi apdrošināšanas līguma papildinājumi un grozījumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir rakstiski vienojušies.
- 1.6.Apdrošinātais risks - ir šajos noteikumos norādītais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.7.Apdrošināšanas gadījums - ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.8.Apdrošināšanas prēmija - šajos noteikumos noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.9.Ceļu satiksmes negadījums - šo noteikumu izpratnē ir nelaimes gadījums, kas saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem, kuri ir spēkā nelaimes gadījuma iestāšanās brīdī, ir uzskatams par Ceļu satiksmes negadījumu un kas vienlaicīgi atbilst vismaz vienam no sekojošiem nosacījumiem:
 - 1.9.1.Polisē norādītā transportlīdzekļa vadītājs ir vainīgs Ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanā atbilstoši Latvijas Republikas tiesību aktiem, kas ir spēkā negadījuma brīdī, un tam nav tiesību uz Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu;
 - 1.9.2.ir noticis uzbraukums gājējam, velosipēdistam, dzīvniekam vai citam šķērslim un Polisē norādītā transportlīdzekļa vadītājam nav tiesību uz Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu;
 - 1.9.3.Polisē norādītais transportlīdzeklis ir vienīgais ceļu satiksmes dalībnieks un tam nav tiesību uz Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu.
- 1.10.Fiziskās veselības traucējumi - apdrošinātā invaliditāte un/vai medicīniskie izdevumi, kas ir tiešā cēloniskā sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.
- 1.11.Labuma guvējs - viena vai vairākas personas, kuras Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā ir atzītas par Apdrošinātā mantiniekiem Apdrošinātā nāves gadījumā.
- 1.12.Polise - sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas Polise STANDARTLĪGUMS, kuras īpašos nosacījumos ir noteikts, ka papildus sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātajai apdrošināšanai šī Polise vienlaicīgi ir Transportlīdzekļa vadītāja nelaimes gadījumu apdrošināšanas līguma atbilstoši AAS BALTA noteikumiem Nr. 43-02-02 noslēgšanas apliecinājums.
- 1.13.Distances apdrošināšanas līgums - ir apdrošināšanas līgums, ja apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs to noslēdza pamatojoties uz apdrošinātāja rakstveida piedāvājumu un rēķinu vai ar kataloga, presē publicētas reklāmas, kurai pievienots pasūtījuma kupons, telefona, faksimila, Interneta, elektroniskā pasta, televīzijas, radio un citu informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļu starpniecību. Distances apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir apdrošināšanas polise elektroniskās izdrukas veidā. Ja šis apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums, tad šī apdrošināšanas līguma 5.4., 5.5., 5.6. un 5.7. punktu noteikumi piemērojami ne vien jauniem apdrošināšanas līgumiem, bet arī šim apdrošināšanas līgumam.

2.APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS

- 2.1.Ar šo apdrošināšanas līgumu ir apdrošināta transportlīdzekļa vadītāja, kurš apdrošinātā riska iestāšanās brīdī vadīja Polisē norādīto transportlīdzekli, dzīvība un fiziskā veselība.

3.APDROŠINĀTIE RISKI

3.1.Risks „Nāve”

Risks “Nāve” šo noteikumu izpratnē ir Ceļu satiksmes negadījuma rezultātā radušies Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas viena gada laikā no Ceļu satiksmes negadījuma dienas izraisījuši apdrošinātā nāvi.

3.2.Risks „Invaliditāte”

Risks „Invaliditāte” šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Ceļu satiksmes negadījuma sekas viena gada laikā, kuru dēļ apdrošinātajam Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz vienu gadu.

3.3.Risks „Medicīniskie izdevumi”

Medicīniskie izdevumi šo noteikumu izpratnē ir iepriekš neparedzēti medicīniskie izdevumi sakarā ar Ceļu satiksmes negadījumu, kas radušies Apdrošinātam viena gada laikā no Ceļu satiksmes negadījuma dienas, fiziskās veselības traucējumu dēļ.

4.IZŅĒMUMI

4.1.Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību un par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīti nelaimes gadījumi:

4.1.1.kuru tiešais vai netiešais cēlonis ir karadarbība, masu nemieri, terorisms, streiks, revolūcija, demonstrācija;

4.1.2.kuru cēlonis ir apdrošinātā tīša prettiesiska rīcība, apdrošinātā pašnāvība vai pašnāvības mēģinājums, apdrošinātā tīši sev nodarīti miesas bojājumi;

4.1.3.kas notikuši apdrošinātajam atrodoties alkohola, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā;

4.1.4.kas notikuši apdrošinātajam vadot transportlīdzekli bez attiecīgas kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām;

4.1.5.kas notikuši apdrošinātajam pildot aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus vai piedaloties militārās operācijās vai apmācībās;

4.1.6.kas notikuši, apdrošinātajam piedaloties sporta sacensībās vai treniņos.

4.2.Saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs neatlīdzina šādus medicīniskos izdevumus:

4.2.1.par netradicionālajām ārstēšanas metodēm,

4.2.2.par psihoterapeitisko palīdzību,

4.2.3.par paaugstināta servisa pakalpojumiem,

4.2.4.ārsta honorārs.

5.APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SPĒKĀ STĀŠANĀS DATUMS UN DARBĪBAS TERMIŅŠ

5.1.Apdrošināšanas līguma darbības periods ir atbilstošs sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas polisē norādītam periodam. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā vienā datumā ar sauszemes transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līgumu, kura noslēgšanu apliecina Polise.

5.2.Apdrošināšanas līguma darbības termiņš ir vienāds ar sauszemes transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līguma, kura noslēgšanu apliecina Polise, darbības termiņu.

5.3.Apdrošinātājam ir tiesības piedāvāt apdrošinājuma ņēmējam noslēgt jaunu apdrošināšanas līgumu par apdrošināšanas objekta apdrošināšanu, nosūtot apdrošinājuma ņēmējam rakstveida apdrošināšanas piedāvājumu kopā ar rēķinu par apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksu un, ja apdrošinātājs piedāvā noslēgt jauno apdrošināšanas līgumu uz noteikumiem, kas atšķiras no attiecīgā apdrošināšanas objekta spēkā esošā apdrošināšanas līguma noteikumiem, pievienojot arī apdrošināšanas līguma noteikumus.

5.4.Gadījumā, ja apdrošinājuma ņēmējs apmaksā šī apdrošināšanas līguma 5.3.punktā norādīto rēķinu tajā noteiktajā termiņā, tad:

5.4.1.ar apdrošinātāja piestādītā rēķina apmaksu līdz tajā noteiktajam datumam apdrošinājuma ņēmējs apliecina, ka apdrošinājuma ņēmējs ir parakstījis apdrošināšanas polisi un apdrošinātāja piestādītā rēķina apmaksu ir apdrošinājuma ņēmēja piekrišana bez jebkādiem nosacījumiem jaunā apdrošināšanas līguma noslēgšanai saskaņā ar apdrošinātāja piedāvājumu;

5.4.2.apdrošinātāja apdrošinājuma ņēmējam iesniegtais rakstveida apdrošināšanas piedāvājums atzīstams par apdrošināšanas polisi un apdrošināšanas objekta polisi/-ēm, kas ir jaunā apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums;

5.4.3.jaunais apdrošināšanas līgums stājas spēkā dienā, kas noteikta rakstveida apdrošināšanas piedāvājumā.

5.5.Šī apdrošināšanas līguma 5.3.punktā noteiktais rēķins tiek uzskatīts par apmaksātu dienā, kad apdrošinātājs ir saņēmis rēķinā norādīto summu rēķinā norādītajā kontā vai skaidrā naudā.

5.6.Ja apdrošinājuma ņēmējs nav apmaksājis šī apdrošināšanas līguma 8.4.punktā norādīto rēķinu līdz tajā noteiktajam datumam, tad apdrošinātāja izteiktais piedāvājums zaudē spēku dienā, kas seko dienai, kad iestājas šī apdrošināšanas līguma 5.3.punktā noteiktais rēķina apmaksas termiņš.

5.7.Apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs var noslēgt apdrošināšanas līgumu arī ar apdrošinātāja kataloga, presē publicētas apdrošinātāja reklāmas, kurai pievienots pasūtījuma kupons, telefona, faksimila, Interneta, elektroniskā pasta, televīzijas, radio un citu informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļu starpniecību.

6.APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS TERITORIJA

6.1.Apdrošināšanas līguma darbības teritorija ir vienāda ar sauszemes transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līguma, kura noslēgšanu apliecina Polise, darbības teritoriju.

7. APDROŠINĀJUMA SUMMA

- 7.1. Apdrošinājuma summa katram riskam, kas iestājas viena Ceļu satiksmes negadījuma rezultātā, ir:
- 7.1.1. riskam „Nāve” 4270 EUR;
 - 7.1.2. riskam „Invaliditāte” 1400EUR;
 - 7.1.3. riskam „Medicīniskie izdevumi” 700EUR.
- 7.2. Ja viena Ceļu satiksmes negadījuma rezultātā secīgi iestājas divi riski: "Invaliditāte" un "Nāve", tad abiem riskiem kopā Apdrošinājuma summa ir 4270 EUR.

8. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS SAMAKSAS NOSACĪJUMI

- 8.1. Ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošinātāja norādītajā kontā.

9. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN LABUMA GUVĒJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

- 9.1. Apdrošinājuma ņēmējam ir Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktās tiesības un pienākumi, kā arī šajos noteikumos noteiktie pienākumi.
- 9.2. Iestājoties nelaimes gadījumam, apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā, vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību un pildīt ārsta norādījumus.
- 9.3. Apdrošinātā vai Labuma guvēja pienākums ir pēc apdrošinātā riska iestāšanās nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, iesniegt Apdrošinātājam tā noteiktās formas rakstisku atlīdzības pieteikumu.
- 9.4. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja pienākums ir pierādīt apdrošinātā riska iestāšanās faktu un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.
- 9.5. Ja nelaimes gadījuma dēļ radušos veselības traucējumus pastiprina un ārstēšanās izdevumus palielina Apdrošinātā slimība, fizioloģiskās īpatnības, fizisks defekts, invaliditāte, kas pastāvēja pirms nelaimes gadījuma, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 9.6. Ja nav izpildīti šo noteikumu 9. punkta nosacījumi, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

10. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

- 10.1. Apdrošinātājam ir Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktās tiesības un pienākumi.
- 10.2. Pēc atlīdzības pieteikuma saņemšanas Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinātājam Apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana. Apdrošinātā atteikumu veikt šādu medicīnisko izmeklēšanu gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APMĒRS NĀVES GADĪJUMĀ

- 11.1. Apdrošinātā nāves gadījumā Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar šajos noteikumos norādīto Apdrošinājuma summu.
- 11.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas, iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par to pašu apdrošināšanas gadījumu, izņemot atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem.

12. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APMĒRS INVALIDITĀTES GADĪJUMĀ

- 12.1. Apdrošinātā invaliditātes gadījumā Apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka, aprēķinot procentos no šī apdrošinātā riska Apdrošinājuma summas atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai:
- I invaliditātes grupa - 100%
 - II invaliditātes grupa - 50%
 - III invaliditātes grupa - 25%
- 12.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par I vai II grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas ar to pašu apdrošināšanas gadījumu saistītās, atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam, iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par to pašu apdrošināšanas gadījumu, izņemot atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem.

13. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APMĒRS PAR MEDICĪNISKAJEM IZDEVUMIEM

- 13.1. Apdrošinātā medicīnisko izdevumu gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta kā šādu izdevumu kompensācija (t.i. neatlīdzinām neapmaksātus rēķinus), nepārsniedzot šī apdrošinātā riska apdrošinājuma summu: par ambulatoro un stacionāro ārstniecisko palīdzību un ārsta nozīmētu izmeklēšanu, protezēšanu, plastiskajām operācijām un rehabilitāciju, ārsta nozīmētiem medikamentiem, pārsienamajiem materiāliem un tehniskajiem palīgīdzekļiem, medicīnisko transportu.
- 13.2. Ja apdrošinātājam pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši kādam obligātās apdrošināšanas veidam, ieskaitot sociālo apdrošināšanu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta starpības

apjomā starp faktiskajiem zaudējumiem un obligātās Apdrošināšanas atlīdzību.

14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSA

14.1. Apdrošinātājs lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pieņem 30 dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, Apdrošinātājs to var pagarināt uz laiku līdz sešiem mēnešiem no dienas, kad saņemts atlīdzības pieteikums rakstiski par to informējot personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību.

14.2. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju par visu līguma darbības periodu.

14.3. Ja nelaimes gadījuma dēļ radušos veselības traucējumus pastiprina un ārstēšanās izdevumus palielina apdrošinātā slimība, fizioloģiskās īpatnības, fizisks defekts, invaliditāte, kas pastāvēja pirms nelaimes gadījuma, apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību.

14.4. Ja nav izpildīts šo noteikumu 9.2.punkta nosacījumi, apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

15. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI

15.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:

15.1.1. Apdrošinātāja noteiktas formas rakstisks pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;

15.1.2. Polises kopija, uzrādot oriģinālu;

15.1.3. Ceļu policijas izziņa par Ceļu satiksmes negadījumu;

15.1.4. Izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas apstiprina nelaimes gadījumu un kur norādīta pilna diagnoze, lietotā ārstēšana, ārstēšanās gaita; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi, tai skaitā rentgenogrammas;

15.1.5. Medicīnisko izdevumu gadījumā - izdevumus pamatojoši medicīniskie dokumenti un izdevumus apstipriņoši apmaksāti finanšu dokumenti, kuros precīzi norādīts pircējs vai pakalpojuma saņēmējs un preces vai pakalpojuma nosaukums;

15.1.6. Invaliditātes gadījumā - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegta invaliditātes izziņa (kopija, uzrādot oriģinālu) un, ja noteikts darbspēju zaudējums procentos - izraksts no akta par darbspēju zaudējuma noteikšanu procentos (kopija), ārstējošā ārsta izziņa par invaliditātes cēloni;

15.1.7. Apdrošinātā nāves gadījumā - miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, ja tajā nav norādīts nāves cēlonis – dzimtsarakstu nodaļas izziņa par nāves cēloni, un, ja dokumentus iesniedz mantinieki - mantošanas tiesības apstipriņošs dokuments, kas atbilst Latvijas Republikas tiesību aktu prasībām;

15.1.8. Policijas, prokuratūras un tiesas dokumenti (ja tādi pastāv), kas saistīti ar Ceļu satiksmes negadījumu,

15.1.9. Citi Apdrošinātāja pieprasītie apdrošinātā riska iestāšanas apstākļu noskaidrošanai vai Apdrošināšanas atlīdzības apjoma noteikšanai nepieciešamie dokumenti;

15.1.10. Jāuzrāda atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments;

15.1.11. Ja atlīdzību saņem Apdrošinātā vai Labuma guvēja pilnvarotā persona - notariāli apliecināta pilnvara.

16. PIEMĒROJAMIE PUBLISKIE TIESĪBU AKTI, STRĪDU IZŠĶIRŠANAS KĀRTĪBA, PARĀDNIĒKU REĢISTRS UN CITI NOTEIKUMI

16.1. No apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas tiesību akti.

16.2. Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

16.3. Apdrošinājuma ņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs kā sistēmas pārzinis un personas datu operators apstrādā apdrošinājuma ņēmēja personas datus (tai skaitā sensitīvus datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus) ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi vai ar mērķi sniegt apdrošinājuma ņēmējam informāciju par Apdrošinātāja un tā sadarbības partneru sniedzamiem pakalpojumiem un/vai nodod tos apstrādei trešajai personai ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi vai ar mērķi sniegt apdrošinājuma ņēmējam Apdrošinātāja noteikto informāciju par Apdrošinātāja sniedzamiem pakalpojumiem.

16.4. Apdrošinātāja darbības uzraudzību veic Finanšu un Kapitāla Tirgus Komisija, Kungu iela 1, Rīga, LV-1050, Latvija.

16.5. Apdrošinātājs apņemas apdrošināšanas līguma darbības laikā sazināties ar Jums latviešu valodā, kā arī apņemas atbildēt uz Jūsu pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā.

16.6. Apdrošinātājs ir Latvijas Bankas Parādnieku reģistra dalībnieks, kas var pieprasīt no reģistra informāciju par personu, kura iesniegusi Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikumu.

16.7. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības Latvijas Bankas Maksājumu sistēmu pārvaldē Rīgā, Bezdzelīgu ielā 3, saņemt reģistrā par sevi iekļauto informāciju, kā arī informāciju par veiktajiem pieprasījumiem par šo personu.

16.8. Visi strīdi apdrošināšanas līguma sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīds tiek nodots Latvijas Republikas tiesas izšķiršanai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.