

# ONKOLOĢISKO SLIMĪBU APDROŠINĀŠANAS “OncoDrop” NOTEIKUMI ONCO/01

Noteikumu redakcija spēkā no 2022. gada 3. janvāra

## 1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. **Apdrošinātājs** – „Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle”, kas noslēdz ar Apdrošinājumaņēmēju apdrošināšanas Līgumu.

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** - persona, kas noslēdz Līgumu ar Apdrošinātāju. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais var būt viena un tā pati fiziska persona.

1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona, par kuras apdrošināšanu ir noslēgts Līgums. Apdrošinātais nevar būt vecāks par 65 gadiem apdrošināšanas perioda sākumā un nav vecāks par 70 gadiem apdrošināšanas perioda beigu dienā.

1.4. **Labuma guvējs** – tikai Apdrošinātais/Papildapdrošinātais var būt Labuma guvējs saskaņā ar šiem Noteikumiem, ja vien Līgumā nav noteikts citādi.

1.5. **Līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās par fiziskas personas apdrošināšanu. Līgumā iesaistīto personu tiesiskās attiecības nosaka Līgums un Latvijas Republikas normatīvie akti.

1.6. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteiktas rakstiskas formas Apdrošinājumaņēmēja pieteikums apdrošināšanas Līguma noslēgšanai.

1.7. **Noteikumi** – šie Onkoloģisko slimību apdrošināšanas OncoDrop noteikumi, kā arī jebkuri to pielikumi vai izmaiņas.

1.8. **Polise** – dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Noteikumus, kā arī to pielikumus, grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies.

1.9. **Apdrošināšanas prēmija** – maksājums par apdrošināšanu, kuru Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam Polisē noteiktajos termiņos un apmēros.

1.10. **Apdrošināšanas gadījums** – Līgumā norādīts notikums, kurš cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku un, kuram iestājoties, Līgumā norādītajā kārtībā paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa:

1.10.1. Apdrošinātājam diagnosticēts invazīvs ļaundabīgs audzējs;

1.10.2. Apdrošinātājam diagnosticēts neinvazīvs (agrīnās stadijas) ļaundabīgs audzējs;

1.10.3. Papildapdrošinātājam diagnosticēts invazīvs ļaundabīgs audzējs.

1.11. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Līgumā noteikta naudas summa, ko izmaksā Apdrošinātājs, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

1.12. **Apdrošinātais risks** – Polisē paredzēts apdrošināšanas gadījums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

1.13. **Apdrošināšanas segums** – Polisē un Noteikumos paredzēto Apdrošināto risku un zaudējumu cēloņu uzskaitījums, kas nosaka gadījumus, kuros iestājas Apdrošinātāja pienākums izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

1.14. **Apdrošinājuma summa** – Līgumā noteiktais Apdrošinātāja saistību apmērs naudas izteiksmē, kā arī tā aprēķināšanas noteikumi;

1.15. **Apdrošināšanas periods** – Polisē norādītais Līguma darbības laiks, kurā ir spēkā Līgums un kurš saskaņā ar šiem Noteikumiem nedrīkst pārsniegt 5 (piecus) gadus, kā arī Apdrošinātājam/Papildapdrošinātājam paredzētos vecuma ierobežojumus.

1.16. **Apdrošināšanas gads** – 12 mēnešu ilgs laika periods, kuru ik gadu skaita no Apdrošināšanas perioda sākuma datuma.

1.17. **Līguma darbības teritorija** – visa pasaule, izņemot gadījumus, kad Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs ir vienojušies citādāk un tas rakstiski minēts Polisē vai Polises pielikumā.

1.18. **Apdrošināšanas gadījuma datums** – invazīva audzēja vai neinvazīva (agrīnās stadijas) audzēja diagnostikas datums, t.i., datums, kad ir gatavs histoloģiskā izmeklējuma slēdziens, pamatojoties, uz kuru tiek noteikta diagnoze.

1.19. **Invazīvs audzējs** – histoloģiski apstiprināta ļaundabīga audzēja diagnoze, kurai raksturīga nekontrolēta audzēja šūnu augšana un izplatīšanās veselajos audos., pie šīs grupas pieder arī:

1.19.1. ļaundabīgas limfomas (diagnozes kodi C82-C85 pēc SSK-10);

1.19.2. Hodžkina limfomas (diagnozes kods C81 pēc SSK-10);

1.19.3. mielodisplastiskais sindroms;

1.19.4. ļaundabīgi kaulu smadzeņu traucējumi, tai skaitā leukēmijas.

1.20. **Neinvazīva/agrīna audzēja stadija** – histoloģiski apstiprināta ļaundabīga audzēja šūnu lokalizēta augšana bazālās membrānas līmenī, kas vēl nav izraisījusi invāziju uz apkārtējiem audiem vai citām ķermeņa daļām. Termina definīcija attiecas tikai uz šādiem audzējiem:

1.20.1. visas audzēju formas *in situ* (karinoma *in situ*, vēzis *in situ*) saskaņā ar TNM klasifikāciju, ko pieņēmusi Amerikas Apvienotā vēža komiteja (AJCC), izņemot ādas vēzi, izņemot melanomu *in situ*;

1.20.2. primārais prostatas vēzis T1aN0M0, T1bN0M0 vai T2aN0M0 stadijā - tikai tad, ja to ārstē ar radikālu prostatektomiju;

1.20.3. vairogdziedzera papildārs vai folikulārs vēzis T1 stadijā (ieskaitot T1aN0M0 un T1bN0M0).

1.21. **Papildapdrošinātais** – Apdrošinātā nepilngadīgie bērni un/vai adoptētie bērni līdz 18 gadu vecumam. Papildapdrošinātais Apdrošināšanas perioda sākumā nedrīkst būt vecāks par 17 gadiem

1.22. **Papildu labumi** – Apdrošinātā/Papildapdrošinātā nodrošināšana ar iespēju saņemt Partnera sniegtos papildu pakalpojumus Apdrošinātā/Papildapdrošinātā diagnozes un/vai ārstēšanas plāna pārbaudei un citiem labumiem, ko Partneris sniedz saskaņā ar saviem noteikumiem un nosacījumiem.

1.23. **Partneris** – persona, ar kuru apdrošinātājs ir noslēdzis attiecīgu līgumu par pakalpojumiem Apdrošinātājam/Papildapdrošinātājam, palīdzību viņiem un citiem sadarbības nosacījumiem, lai sniegtu Papildu labumus šīm personām. Partnera kontaktinformācija, sniegto pakalpojumu apjoms, šo pakalpojumu saņemšanas noteikumi un prasības ir publicēti Apdrošinātāja interneta vietnē.

1.24. **Personas dati** – jebkāda informācija, kas ir Apdrošinātāja rīcībā un kas attiecas uz identificētu vai identificējamu fizisko personu.

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

1.26. **Terorisms** – politisku, ekonomisku, reliģisku, ideoloģisku, etnisku vai nacionālu mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana vispārbīstamā veidā, ko veic persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vārdā vai kādas organizācijas vai valdības uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt vai iebiedēt valsts pārvaldes institūcijas, sabiedrību vai kādu tās daļu. Tāpat par Terorismu uzskatāmas tādas darbības, kuras kā Terorismu kvalificējušās attiecīgas oficiālas izmeklēšanas iestādes saskaņā ar likumu, kas piemērojams šīs darbības veikšanas vietā.

1.27. **Starptautiskā sankcija** – Ekonomiska vai finansiāla sankcija, embargo vai jebkura cita līdzīga sankcija, aizliegums vai ierobežojošs pasākums, kas noteikts saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Latvijas Republikas vai Amerikas Savienoto Valstu tiesību aktiem (tostarp sankcijas, kuras pārvalda, vai īsteno ASV Valsts kases Ārvalstu aktīvu kontroles birojs).

## 2. LĪGUMA NOSLĒGŠANA

2.1. Pirms Līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs vienojas par Līguma nosacījumiem.

2.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums, slēdzot Līgumu, ir sniegt patiesu informāciju, kā arī rakstiski

paziņot Apdrošinātājam par identifikācijas datu vai dzīves vietas maiņu Apdrošināšanas periodā.

2.3. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir līdz Līguma noslēgšanai informēt Apdrošinātāju par izmaiņām Apdrošinātājam iepriekš sniegtajā informācijā, ja vien šādas izmaiņas ir notikušas.

2.4. Līgums stājas spēkā nākamajā dienā plkst. 00:00 (pēc Latvijas Republikas laika) pēc pirmās Apdrošināšanas prēmijas samaksas, ja vien Līgumā nav noteikta cita spēkā stāšanās kārtība.

2.5. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par to, ka viņš(-a) ir apdrošināts, un iepazīstināt ar apdrošināšanas Noteikumiem, kas attiecas uz Apdrošināto, kā arī nodrošināt Līguma saistību izpildi no Apdrošinātā puses.

### 3. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS UN IZŅĒMUMI

3.1. Apdrošināšanas gadījums šo noteikumu izpratnē ir invazīva ļaundabīga audzēja diagnosticēšana Apdrošinātājam vai Papildapdrošinātājam personai, kā arī neinvazīva ļaundabīga audzēja diagnosticēšana Apdrošinātājam personai.

3.2. Attiecībā uz invazīvu audzēju ir šādi izņēmumi:

3.2.1. neinvazīvi audzēji ar tikai agrīnām ļaundabīgo audzēju izmaiņām (karcinoma *in situ*, vēzis *in situ*), neinvazīvs vēzis, displāzijas un visi priekšvēža stāvokļi;

3.2.2. prostatas vēzis līdz T2bN0M0 stadijai;

3.2.3. papilārs vai folikulārs vairogdziedzera vēzis līdz T2N0M0 stadijai;

3.2.4. ādas bazālo šūnu un plakanšūnu karcinomas un protuberans dermatofibrosarkomas;

3.2.5. audzējs, kas diagnosticēts, pamatojoties tikai uz audzēja šūnu un/vai ar audzēju saistītu marķieru/molekulu atrašanu asinīs, siekalās, izkārnījumos, urīnā vai jebkurā citā ķermeņa šķidrumā, ja nav histoloģiska apstiprinājuma.

3.3. Attiecībā uz neinvazīvu audzēju ir šādi izņēmumi:

3.3.1. displāzijas un jebkādi priekšvēža stāvokļi;

3.3.2. jebkurš ādas vēzis, izņemot melanomu *in situ*;

3.3.3. audzējs, kas diagnosticēts, pamatojoties uz audzēja šūnu un/vai ar audzēju saistītu marķieru/molekulu atrašanu asinīs, siekalās, izkārnījumos, urīnā vai jebkurā citā ķermeņa šķidrumā, ja nav histoloģiska apstiprinājuma.

3.4. Apdrošinātājs nemaksā Apdrošināšanas atlīdzību arī par šādiem gadījumiem:

3.4.1. diagnosticētā slimība neatbilst invazīva vai neinvazīva (agrīnas stadijas) audzēja definīcijām un/vai diagnostiskajiem kritērijiem;

3.4.2. tiek diagnosticēts jebkura veida invazīvs vai neinvazīvs (agrīnā stadijā) audzējs, par kuru apdrošinātais (vai Papildapdrošinātā vecāki līdz 17 gadu vecumam) zināja pirms apdrošināšanas seguma stāšanās spēkā, par kuru viņš/viņa ir konsultējies viņam/viņai vai būtu bijis jākonsultējas ar ārstu;

3.4.3. invazīvs vai neinvazīvs (agrīnā stadijā) audzējs tiek diagnosticēts mazāk nekā 180 (simts astoņdesmit) dienas pēc apdrošināšanas seguma spēkā stāšanās vai atjaunošanas dienas (ja apdrošināšanas segums tika apturēts un pēc tam atjaunota Līguma spēkā esamība).

3.5. Gadījums, kas paredzēts Noteikumu 3.4.3. punktā, nav piemērojams, ja Apdrošinātais ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām noslēdz jaunu Līgumu par Apdrošināšanas seguma nodrošināšanu viņam saskaņā ar šiem Noteikumiem.

3.6. Apdrošinātājam ir arī tiesības samazināt vai atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību gadījumos, kas paredzēti šajos Noteikumos vai piemērojamajos tiesību aktos

3.7. Par Apdrošināšanas gadījumu šo Noteikumu izpratnē netiek uzskatīta Apdrošinātā Invazīva audzēja vai neinvazīva (agrīnas stadijas) audzēja diagnosticēšana, kas iestājusies:

3.7.1. sakarā ar karadarbību (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts kara stāvoklis vai nē), terorismu, masu nemieriem, revolūciju, radioaktīvo saindēšanos vai piesārņojumu, kodolsprādzienu, dabas vai tehnoloģisku katastrofu, saistībā ar kuru attiecīgās valsts centrālās vai vietējās varas iestādes izsludinājušas ārkārtas, katastrofas vai tiem pielīdzināmu stāvokli, vai iedzīvotāju evakuāciju, neatkarīgi no tā, vai šāda izsludināšana notikusi pirms vai pēc katastrofas iestāšanās;

3.7.2. Apdrošinātājam sev tīši nodarot fizisku ievainojumu, labprātīgi sevi pakļaujot ārkārtējām briesmām, kā arī Apdrošinātājam izdarot pašnāvības mēģinājumu;

3.7.3. apzināti bez konsultēšanās ar ārstu nepareizi lietotot medikamentus, kā arī sakarā ar Apdrošinātā saindēšanos, pārmērīgi lietojot alkoholu, narkotiskas, toksiskas vai citas apreibinošas vielas;

3.7.4. sakarā ar Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja vai Labuma guvēja ļaunu nolūku, rupju neuzmanību vai prettiesisku rīcību;

3.7.5. cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un iegūtā imūndeficīta sindroma (AIDS) rezultātā;

3.7.6. sakarā ar Apdrošinātā atteikšanos no ārstēšanas vai ārsta rekomendāciju neievērošanu;

3.7.7. 180 dienu laikā pēc Apdrošināšanas seguma darbības sākuma, izņemot gadījumus, kad Apdrošināšanas seguma darbības laiks tiek pagarināts uz nākamo periodu uzreiz pēc iepriekšējā seguma darbības termiņa beigām;

3.7.8. Apdrošinātais ir miris 30 dienu laikā pēc invazīva audzēja vai pirmsinvazīva (agrīnas stadijas) audzēja diagnosticēšanas;

3.7.9. eksperimentālas vai netradicionālas ārstēšanas rezultātā.

3.8. Apdrošinātājs nav atbildīgs par no Līguma izrietošu maksājumu neveikšanu vai citu Līgumā paredzēto saistību neizpildi, ja Apdrošinātājs tādējādi nonāktu pretrunā ar jebkuru Starptautisko sankciju. Apdrošinātājs nav atbildīgs par jebkādam prasībām vai zaudējumiem šajā Noteikumu punktā minēto iemeslu dēļ.

### 4. APDROŠINĀJUMA SUMMA

4.1. Ja Apdrošināšanas gadījums ir Invazīvs audzējs, Apdrošinājuma summa ir summa, kas noteikta, savstarpēji vienojoties starp Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošinātāju un norādīta Polise.

4.2. Ja Apdrošināšanas gadījums ir Neinvazīvs (agrīnās stadijas) audzējs, Apdrošināšanas summa ir 10% no Apdrošināšanas summas, kas ir paredzēta šo Noteikumu 4.1.punktā.

4.3. Ja Apdrošināšanas gadījums ir Invazīvs audzējs, Apdrošināšanas summa, kas paredzēta katram Papildapdrošinātājam saskaņā ar Līgumu, ir 100% no Apdrošināšanas summas, kas paredzēta primārajam Apdrošinātājam saskaņā ar šo Noteikumu 4.1.punktu.

### 5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

5.1. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar apdrošināšanas Polise norādīto Apdrošināšanas segumu, attiecīgo Apdrošinājuma summu apdrošinātājam riskam un šiem Noteikumiem.

5.2. Apdrošināšanas gadījumam iestājoties, saskaņā ar šiem Noteikumiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā Apdrošinājuma summa.

### 6. PAPILDU LABUMI

6.1. Apdrošinātais/Papildapdrošinātais saskaņā ar šiem Noteikumiem var saņemt Papildu labumus Līguma darbības laikā.

6.2. Apdrošinātājs sniedz klientiem informāciju par Papildu labumiem un Partneri.

6.3. Apdrošinātājs nav atbildīgs par Partnera sniegtajiem pakalpojumiem, to kvalitāti vai citām Partnera darbībām vai konsultācijām.

### 7. IZMAIŅAS LĪGUMĀ

7.1. Apdrošinātais, nosūtot rakstisku iesniegumu Apdrošinātājam, var pieprasīt mainīt savu kontaktinformāciju.

7.2. Apdrošinātājam ir tiesības papildināt vai mainīt noslēgtā Līguma noteikumus, ja:

7.2.1. tiek pieņemti jauni vai grozīti spēkā esošie normatīvie akti, kuri ietekmē Līguma noteikumus;

7.2.2. izmaiņas ir nepieciešamas, lai aizsargātu Apdrošinātā intereses;

7.2.3. Apdrošinātājs ievieš jaunu vai maina pastāvošo darbības praksi, metodes vai atsevišķus darbības aspektus un šīs izmaiņas atbilst Līguma iepriekšējai juridiskajai un ekonomiskajai būtībai, neietekmē Apdrošinātā Labuma guvēja intereses negatīvi un atbilst normatīvo aktu prasībām.

7.3. Apdrošinātājs informē Apdrošināto par 7.2.punktā norādītajām izmaiņām rakstveidā savā tīmekļvietnē vismaz 30 dienas pirms šādu izmaiņu Līgumā spēkā stāšanās dienas.

## 8. APDROŠINĀŠANAS IZBEIGŠANA

- 8.1. Apdrošināšana tiek izbeigta:
  - 8.1.1. Apdrošinātā nāves gadījumā;
  - 8.1.2. ja Apdrošinātais sasniedz 70 (septiņdesmit) gadu vecumu;
  - 8.1.3. ja tiek izmaksāta visa Līgumā paredzētā apdrošināšanas atlīdzība;
  - 8.1.4. ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātājs pārtrauc apdrošināšanu;
  - 8.1.5. beidzoties Apdrošināšanas periodam.
- 8.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam par Neinvazīvu (agrīnās stadijas) audzēju, Apdrošināšanas segums šim Apdrošināšanas gadījumam zaudē spēku, bet joprojām ir spēkā attiecībā uz Invazīvo audzēju.
- 8.3. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību Papildapdrošinātajam, šī Papildapdrošinātā Apdrošināšanas segums zaudē spēku, bet joprojām ir spēkā attiecībā uz Apdrošināto un citiem Papildapdrošinātajiem (ja piemērojams), un Apdrošināšanas summa netiek samazināta.
- 8.4. Ja Papildapdrošinātais Apdrošināšanas perioda laikā sasniedz pilngadību, tad Apdrošināšanas segums viņam zaudē spēku dienā, kad viņš sasniedz 18 gadu vecumu, bet ne vēlāk kā dienā, kad beidzas Apdrošinātā apdrošināšanas segums citu iemeslu dēļ.
- 8.5. Ja Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, Līgums ir spēkā neesošs no tā noslēgšanas brīža.
- 8.6. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt Līgumu ar vienusēju atkāpšanos. Apdrošināšana tiek izbeigta tiesību aktos noteiktajā kārtībā 15 dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu par Līguma izbeigšanu, ja iesniegumā nav norādīts citādi.
- 8.7. Izbeidzot Līgumu pēc Apdrošinājuma ņēmēja iniciatīvas pirms Apdrošināšanas perioda beigām, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu tiesību aktos noteiktajā kārtībā un apmērā.
- 8.8. Neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas saņemšanai Apdrošinājuma ņēmējam jāiesniedz Apdrošinātajam šādi dokumenti:
  - 8.8.1. pieteikums Līguma pirmstermiņa izbeigšanai;
  - 8.8.2. Apdrošinājuma ņēmēja personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu;
- 8.9. Neizmantoto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs izmaksā 30 dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.
- 8.10. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā apdrošināšanas prēmiju Polise norādītajā termiņā, Apdrošinātajam ir tiesības apturēt apdrošināšanas Līgumu, par to rakstiski informējot Apdrošinājuma ņēmēju.
- 8.11. Līguma darbība tiek atjaunota tajā brīdī, kad Apdrošinātājs ir saņēmis paziņojumā norādīto Apdrošināšanas prēmiju.
- 8.12. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā norādīto Apdrošināšanas prēmiju 15 dienu laikā pēc Līguma darbības apturēšanas, Apdrošinātājs var izbeigt Līgumu ar vienusēju atkāpšanos, rakstiski par to paziņojot Apdrošinājuma ņēmējam.

## 9. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

- 9.1. Saslimstot ar Invazīvu audzēju vai Neinvazīvu (agrīnās stadijas) audzēju, Apdrošinātajam/Papildapdrošinātajam:
  - 9.1.1. nekavējoties un ne vēlāk kā 30 dienu laikā jāpaziņo Apdrošinātajam par Invazīvu audzēju vai Neinvazīvu (agrīnās stadijas) audzēju;
  - 9.1.2. jāpilda ārsta norādījumi;
  - 9.1.3. jā rūpējas, lai Apdrošinātā/Papildapdrošinātā veselības stāvoklis nepasliktinās;
  - 9.1.4. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jāļauj Apdrošinātāja izvēlētam ārstam – ekspertam veikt Apdrošinātā/Papildapdrošinātā izmeklēšanu;

9.1.5. ne vēlāk kā 90 dienu laikā jāiesniedz Apdrošinātajam noteiktas formas pieteikums.

9.2. Apdrošinātajam ir tiesības samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja Apdrošinātais/Papildapdrošinātais neievēro šo Noteikumu 9.1. punktā noteikto.

## 10. APROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANAS KĀRTĪBA

- 10.1. Lai pieprasītu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ir jāiesniedz šādi dokumenti Apdrošinātajam:
  - 10.1.1. Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;
  - 10.1.2. Apdrošinātā/Papildapdrošinātā personu apliecinoša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu, kā arī dokuments, kurš apliecina radniecību vai adopciju, ja Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saistīta ar Papildapdrošināto;
  - 10.1.3. Apdrošinātā/Papildapdrošinātā slimības vēstures izrakstu;
  - 10.1.4. sertificēta ārsta atzinumu, kas atbilst Apdrošinātāja prasībām, par Apdrošinātā/Papildapdrošinātā saslimšanu ar invazīvu audzēju vai pirmsinvazīvu (agrīnās stadijas) audzēju.
- 10.2. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs var pieprasīt:
  - 10.2.1. Apdrošinātā/Papildapdrošinātā medicīnisku papildpārbaudi pie ārstiem, kurus noteicis Apdrošinātājs;
  - 10.2.2. pārbaudīt ārsta slēdziena pamatotību un citus dokumentus, kā arī iesniegt pieprasījumu trešajām personām, kas varētu būt informētas par Apdrošinātā/Papildapdrošinātā veselības stāvokli.
- 10.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par slimībām, kas nav iekļautas šajos Noteikumos.
- 10.4. Jebkurš viltojums, nepareizs vai nepatiess apgalvojums, noklusēšana vai Apdrošinātāja pieprasītās informācijas nesniegšana, kas ietekmē Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanu, var būt par iemeslu samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 10.5. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas un ne agrāk kā 30 dienas pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās (invazīva audzēja vai pirmsinvazīva (agrīnās stadijas) audzēja diagnosticēšanas datuma), vai arī Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma gadījumā Apdrošinātajam 30 dienu laikā rakstveidā tas jāpaziņo iesniedzējam, paziņojumā norādot Apdrošināšanas atlīdzības atteikuma iemeslus.

## 11. PERSONAS DATU APSTRĀDE UN AIZSARDZĪBA

- 11.1. Personas datu apstrādes pārzinis ir Apdrošinātājs.
- 11.2. Apdrošinātājs, atbilstoši normatīvo aktu prasībām, veicot Personas datu apstrādi, nodrošina Personas datu aizsardzības obligāto tehnisko un organizatorisko prasību ievērošanu.
- 11.3. Apdrošinātāja Personas datu apstrādē iesaistītie darbinieki apstrādā Personas datus atbilstoši viņu darba pienākumos norādītajam Personas datu apstrādes apjomam, ievērojot Apdrošinātāja noteiktās Personas datu apstrādes un konfidencialitātes prasības.
- 11.4. Apdrošinātājs ar sadarbības partneriem, kuri veic Personas datu apstrādi, noslēgtajos līgumos iekļauj pienākumu ievērot Personas datu apstrādes un aizsardzības prasības, kā arī veikt Personas datu apstrādi, ievērojot Personas datu aizsardzības tehniskās un organizatoriskās prasības.
- 11.5. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Paziņojumu par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē [www.compensalife.lv](http://www.compensalife.lv), kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātajam.

### Piekrīšana personas datu apstrādei

11.6. Aizpildot un parakstot Apdrošināšanas pieteikumu, Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājs apstrādā Apdrošināšanas pieteikumā norādītos

Personas datus, tajā skaitā, īpašu kategoriju Personas datus un nodod tos apstrādei trešajām personām.

11.7. Apdrošināšanas pieteikumā norādot Labuma guvēju, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātais apņemas Labuma guvējam, sakarā ar Līguma slēgšanu, paziņot par viņa Personas datu nodošanu apstrādei Apdrošinātājam un/vai trešajām personām, kā arī saņemt Labuma guvēja rakstisku piekrišanu viņa Personas datu apstrādei, kas nepieciešamības gadījumā, pamatojoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, tiktu iesniegta Apdrošinātājam.

11.8. Parakstot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājs kā pārzinis un personas datu saņēmējs:

11.8.1. apstrādā Līguma darbības laikā iegūtos Personas datus, t.sk., īpašu kategoriju Personas datus;

11.8.2. pieprasa un saņem no trešajām personām - valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām jebkuru informāciju un dokumentus, kas nepieciešama Līguma administrēšanai un izpildei;

11.8.3. veic no trešajām personām saņemtās informācijas un Personas datu apstrādi un/vai nodod to apstrādei trešajām personām, ievērojot Personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības. Apdrošinātājam ir tiesības veikt no trešajām personām saņemto Personas datu apstrādi.

11.9. Ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais Apdrošināšanas pieteikumā ir devis savu piekrišanu, Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt Apdrošinājumaņēmējam un

Apdrošinātājam informāciju (komerciālos paziņojumus) par citiem Apdrošinātāja sniegtajiem apdrošināšanas pakalpojumiem.

#### **Personas datu apstrādes mērķi**

11.10. Apdrošinātājs veic Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Papildapdrošinātā un Labuma guvēja, ja tāds ir norādīts Līgumā, Personas datu, tajā skaitā īpašu kategoriju Personas datu apstrādi, mērķiem, kuri ir norādīti Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē [www.compensalife.lv](http://www.compensalife.lv), kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās.

#### **Apdrošinātā un/vai Labuma guvēja tiesības un pienākumi Personas datu apstrādē**

11.11. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam, Papildapdrošinātājam un/vai Labuma guvējam ir tiesības, kuras ir norādītas Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu, kurš ir publicēts Apdrošinātāja tīmekļvietnē [www.compensalife.lv](http://www.compensalife.lv), kā arī ir pieejams Apdrošinātāja pārdošanas vietās.

## **12. STRĪDU IZŠĪRŠANA**

Visi strīdi saistībā ar Līgumu tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdus izšķir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.