

ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi Nr. DVN-01-2022



SATURA RĀDĪTĀJS:

I	nodaļa. Apdrošināšanas līguma vispārīgo noteikumu termiņi	2
II	nodaļa. Apdrošinātāja uzraudzības iestāde	2
III	nodaļa. Apdrošināšanas līguma noteikumu piemērošanas kārtība	2
IV	nodaļa. Apdrošināšanas līgumam piemērojamais likums	2
V	nodaļa. Apdrošināšanas līguma noslēgšana, spēkā stāšanās un apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība	3
VI	nodaļa. Pušu pienākumi un atbildība par apdrošināšanas līguma noteikumu neievērošanu	3
VII	nodaļa. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu	3
VIII	nodaļa. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana	4
IX	nodaļa. Distances apdrošināšanas līguma noteikumi	4
X	nodaļa. Starptautisko sankciju izņēmumi	5
XI	nodaļa. Apdrošināšanas līguma izbeigšana	5
XII	nodaļa. Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde	5
XIII	nodaļa. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība	6

I nodaļa. Apdrošināšanas līguma vispārīgo noteikumu termini

Apdrošinātājs – ERGO Life Insurance SE, reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr. 110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva, kuru Latvijas Republikā pārstāv ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103336441, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013.

Apdrošinājumaņēmējs – persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošinātais (Apdrošinātā persona) – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā fiziskā persona, kuras dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis ir apdrošināts un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība šajos noteikumos paredzētajā kārtībā.

Apdrošināšanas līgums – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs 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. Par apdrošināšanas līguma priekšmetu ir uzskatāms apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošināšanas objekts, apdrošināto risku kopums un noteiktie izņēmumi, apdrošinājuma summa.

Apdrošināšanas polise – Apdrošinātāja izsniegts apliecinājums par apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

Apdrošināšanas prēmija – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

Apdrošināšanas periods – laika posms, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.

Apdrošināšanas pieteikums – Apdrošinātāja noteikts dokuments vai jebkura cita informācija, kuru iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par Apdrošināmo personu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai.

Distances apdrošināšanas līgums – apdrošināšanas līgums, kas noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekļu starpniecību (internetu, elektronisko pastu, tālruni vai citus informācijas nosūtīšanas un pārraidīšanas līdzekļus).

Labuma guvējs – apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kas iegūst tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā norādītajos gadījumos.

Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa (Apdrošinātāja saistību apmērs naudas izteiksmē vai tā aprēķināšanas noteikumi).

Apdrošināšanas segums – Apdrošinātāja saistība izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu par apdrošināšanas gadījumiem, kuru iestāšanās saistīta ar apdrošināto risku.

Apdrošināšanas gads – 12 mēnešus ilgs laika posms, kuru skaita no apdrošināšanas termiņa sākuma datuma.

Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas atlīdzība – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Speciālie noteikumi – katram Apdrošinātāja apdrošināšanas produktam speciāli izstrādātie apdrošināšanas noteikumi.

II nodaļa. Apdrošinātāja uzraudzības iestāde

- 2.1. Apdrošinātāja darbības uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija (FKTK).

III nodaļa. Apdrošināšanas līguma noteikumu piemērošanas kārtība

- 3.1. Šie apdrošināšanas līguma vispārīgie noteikumi un apdrošināšanas līguma speciālie noteikumi ir apdrošināšanas līguma sastāvdaļas. Pretrunu gadījumā starp apdrošināšanas līguma vispārīgajiem noteikumiem un speciālajiem noteikumiem prioritāri tiek piemēroti apdrošināšanas līguma speciālie noteikumi.
- 3.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs rakstiski var vienoties par izmaiņām apdrošināšanas līguma noteikumos.

IV nodaļa. Apdrošināšanas līgumam piemērojamais likums

- 4.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanā un izpildē puses vadās pēc Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

- 4.2. Ja tiek ieviestas izmaiņas spēkā esošajos normatīvajos aktos, kā rezultātā apdrošināšanas līguma noteikumi kļūst pretrunā ar spēkā esošo tiesību normu, apdrošināšanas līguma un no tā izrietošo saistību izpildei tiek piemērota spēkā esošā tiesību norma, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi.

V nodaļa. Apdrošināšanas līguma noslēgšana, spēkā stāšanās un apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība

- 5.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai Apdrošinātājs pieprasa no Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas pieteikumu un citus līgumu noslēgšanai nepieciešamus dokumentus. Pieteikuma iesniegšana un prēmijas iemaksas veikšana pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas neuzliek Apdrošinātājam pienākumu noslēgt apdrošināšanas līgumu. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātās personas aizpilda Apdrošinātāja noteikto pieteikuma veidlapu, ja to pieprasa Apdrošinātājs. Pieteikums apdrošināšanas līguma noslēgšanai zaudē spēku, ja Apdrošinājuma ņēmējam nav izsniegta apdrošināšanas polise 3 (triju) mēnešu laikā no šā pieteikuma parakstīšanas dienas.
- 5.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātā veselības pārbaudes veikšanu. Šajā gadījumā izdevumus, kas radušies saistībā ar šajā punktā minētajām veselības pārbaudēm, sedz Apdrošinātājs.
- 5.3. Apdrošinātājs var noteikt Apdrošinātā minimālo dzīvības apdrošinājuma summu un minimālo vai maksimālo Apdrošinātās personas vecumu.
- 5.4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecina Apdrošinātāja izsniegta apdrošināšanas polise, un tajā norādītais apdrošināšanas polises izsniegšanas datums ir uzskatāms par apdrošināšanas līguma noslēgšanas datumu. Apdrošināšanas polisē ir norādīti Apdrošināšanas segumi, termiņi un apdrošinājuma summas, par kurām Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies.
- 5.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir atteicies no apdrošināšanas līguma noslēgšanas, nesamaksājot prēmijas pirmo iemaksu, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinājuma ņēmējs kompensē Apdrošinātā medicīniskās pārbaudes pirms apdrošināšanas, kuras Apdrošinātājs veicis par saviem līdzekļiem.
- 5.6. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, kā arī tā darbības laikā Apdrošinājuma ņēmējam jāsniedz Apdrošinātājam informācija pēc Apdrošinātāja pieprasījuma saistībā ar apdrošināšanas līgumu.
- 5.7. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs ir samaksājis apdrošināšanas prēmiju paredzētajā termiņā un apmērā.
- 5.8. Apdrošināšanas prēmijas apmērs un samaksas kārtība (vienreizējs vai regulārs maksājums) ir norādīti apdrošināšanas polisē. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums maksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, norādot maksājuma uzdevumā attiecīgo polises numuru, veicot apdrošināšanas prēmijas pārskaitījumu par katru apdrošināšanas polisi atsevišķi. Strīdu gadījumā izšķiroša nozīme ir datumam, kurā Apdrošinātājs ir saņēmis apdrošināšanas prēmiju.
- 5.9. Ja iestājas apdrošināšanas gadījums, tad nokavētie apdrošināšanas prēmiju maksājumi vai to daļas, ko Apdrošinātājs nav saņēmis, tiek atrēķināti no Apdrošinātāja izmaksājamās atlīdzības summas.

VI nodaļa. Pušu pienākumi un atbildība par apdrošināšanas līguma noteikumu neievērošanu

- 6.1. Pusēm ir pienākums ievērot noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumus. Puses nes atbildību par apdrošināšanas līguma noteikumu neievērošanu Latvijas Republikas Civillikumā un citos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

VII nodaļa. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu

- 7.1. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs pieņem 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un pilna zaudējumu apjoma noteikšanas.
- 7.2. Ja Apdrošinātājs pieņēmis lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, tas 10 (desmit) dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas dienas nosūta motivētu paziņojumu personai, kura ir tiesīga pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību.

VIII nodaļa. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana

- 8.1. Visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus saistībā ar apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošajām saistībām (tajā skaitā apdrošināšanas pieteikumu, informāciju par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai, par izmaiņām kontaktinformācijā) Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam rakstiski, nosūtot uz Apdrošinātāja filiāles juridisko adresi vai elektroniski, izmantojot Apdrošinātāja klientu pašapkalpošanās portālu, kas pieejams Apdrošinātāja tīmekļvietnē **www.ergo.lv**, vai arī Apdrošinātāja norādīto elektroniskā pasta adresi.
- 8.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus saistībā ar apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošajām saistībām iesniedz Apdrošinātājam tādā formā un veidā, lai Apdrošinātājs nepārprotami varētu identificēt Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto kā dokumenta iesniedzēju.
- 8.3. Apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus, iesniegumus un prasības (tajā skaitā apdrošināšanas polisi u. c. dokumentus) Apdrošinātājs sniedz rakstiski uz Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā norādīto pasta vai e-pasta adresi vai portālā **mansergo.lv**. Apdrošinātājs ir tiesīgs nosūtīt nepieciešamo informāciju Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam uz tā norādīto elektroniskā pasta adresi, ja Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais to norādījis apdrošināšanas līgumā minētās informācijas saņemšanai. .
- 8.4. Par izmaiņām Apdrošinātāja kontaktinformācijā, apdrošināšanas noteikumos vai apdrošināšanas līgumam piemērojamajos normatīvajos aktos Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju Apdrošinātāja tīmekļvietnē **www.ergo.lv** vai nosūta informāciju par minētajām izmaiņām Apdrošinājumaņēmējam uz tā norādīto adresi.
- 8.5. Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošināto, tā likumīgo pārstāvi un Labuma guvēju par noslēgto apdrošināšanas līgumu un iepazīstina tos ar viņu tiesībām un pienākumiem, kas noteikti apdrošināšanas līgumā. Apdrošināšanas līguma grozīšanas gadījumā Apdrošinājumaņēmējs sniedz šajā punktā uzskaitītajām personām informāciju par apdrošināšanas līguma grozījumiem.
- 8.6. Apdrošinātais var mainīt Labuma guvēju jebkurā laikā pirms apdrošināšanas gadījuma, rakstiski informējot par to Apdrošinātāju. Jebkuri citi grozījumi apdrošināšanas līgumā tiek veikti, savstarpēji vienojoties, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikta cita kārtība.

IX nodaļa. Distances apdrošināšanas līguma noteikumi

- 9.1. Apdrošināšanas līgums var tikt noslēgts klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekli. Ja apdrošināšanas līgums tiek slēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinājumaņēmējs, izmantojot Apdrošinātāja norādītu distances saziņas līdzekļa elektroniskā pasta adresi vai formu, iesniedz Apdrošinātājam aizpildītu elektronisku apdrošināšanas pieteikumu.
- 9.2. Distances apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu ar brīdi, kad Apdrošinātājs uz Apdrošinājumaņēmēja norādīto elektroniskā pasta adresi ir nosūtījis sagatavotu apdrošināšanas polisi, apdrošināšanas noteikumus un rēķinu un Apdrošinājumaņēmējs noteiktajā termiņā ir veicis apdrošināšanas prēmijas samaksu.
- 9.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir fiziska persona, kas noslēdzis apdrošināšanas līgumu ar distances saziņas līdzekļa starpniecību kā patērētājs, un apdrošināšanas pakalpojuma saņemšana nav saistīta ar šīs fiziskās personas profesionālo vai saimniecisko darbību, tam 14 (četrpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, informējot par to rakstiski Apdrošinātāju.
- 9.4. Par atteikuma tiesību izmantošanu Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošinātāju, iesniedzot Apdrošinātājam paziņojumu par atteikuma tiesību izmantošanu personīgi vai nosūtot to pa pastu uz Apdrošinātāja filiāles juridisko adresi. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu, pamatojoties uz minēto Apdrošinājumaņēmēja pieteikumu par atteikuma tiesību izmantošanu.

X nodaļa. Starptautisko sankciju izņēmumi

- 10.1. Apdrošinātājs nesedz zaudējumus, kā arī apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta gadījumā, ja tas ir pretrunā ar jebkādam, tajā skaitā tirdzniecības un ekonomiskām sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti ar Apvienoto Nāciju Organizācijas rezolūcijām vai Eiropas Savienības tiesību aktiem, vai atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem noteiktām nacionālām sankcijām. Minētais izņēmums attiecināms arī uz tirdzniecības vai ekonomiskām sankcijām, normatīvajiem aktiem vai tiesisko regulējumu, kas ieviests Apvienotajā Karalistē vai Amerikas Savienotajās Valstīs, ja vien tas nepārkāpj Latvijas Republikā piemērojamās tiesību normas.
- 10.2. Iestājoties jebkuram no šo noteikumu 10.1. punktā minētajiem gadījumiem apdrošināšanas līguma darbības laikā, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, rakstiski informējot par to Apdrošinājuma ņēmēju.

XI nodaļa. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

- 11.1. Apdrošināšanas līguma termiņš norādīts apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam rakstiski vienojoties.
- 11.2. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma, rakstiski par to paziņojot Apdrošinātājam. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu, pamatojoties uz saņemto Apdrošinājuma ņēmēja paziņojumu par atkāpšanos no līguma.
- 11.3. Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts Apdrošināšanas līguma likuma, noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma un profilēšanas finansēšanas novēršanas jomu regulējošos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā vai citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.
- 11.4. Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts speciālajos apdrošināšanas noteikumos paredzētajos gadījumos, ja tādi ir noteikti.
- 11.5. Ja pretēji apdrošināšanas līguma noteikumiem apdrošināšanas prēmijas samaksa nav bijusi pilnīga, Apdrošinātājs var vienpersoniski izbeigt apdrošināšanas līguma darbību. Pirms apdrošināšanas līguma izbeigšanas Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam rakstisku paziņojumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu un uzaicina samaksāt atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju, un norāda samaksas termiņu un nesamaksāšanas sekas. Apdrošinātāja nosūtītajā paziņojumā noteiktais samaksas termiņš nevar būt mazāks par 15 dienām, skaitot no paziņojuma nosūtīšanas dienas. Ja Apdrošinājuma ņēmējs paziņojuma noteiktajā termiņā un apmērā nesamaksā apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinātājs izbeidz apdrošināšanas līgumu.
- 11.6. Apdrošinātājam ir tiesības mainīt apdrošināšanas līguma apdrošināšanas prēmijas apmērus, ja tiek mainīti Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktie obligātie atskaitījumi. Apdrošinātājam ir jāinformē Apdrošinājuma ņēmējs par apdrošināšanas līguma apdrošināšanas prēmijas izmaiņām ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms izmaiņu spēkā stāšanās datuma.

XII nodaļa. Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde

- 12.1. Apdrošinātājs saskaņā ar apdrošināšanas līgumu un spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem nodrošina par Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto saņemtās informācijas konfidencialitāti, izņemot gadījumus, kad normatīvajos aktos paredzēta šādas konfidencialas informācijas nodošana trešajām personām.
- 12.2. Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un Apdrošinātāja Privātuma politiku, kas ir pieejama Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.ergo.lv, sadaļā Privātuma politika, un Apdrošinātāja pārdošanas vietās. Apdrošinātāja Privātuma politika var tikt nosūtīta Apdrošinājuma ņēmējam pēc tā pieprasījuma. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums informēt par Apdrošinātāja Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 12.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku, kā arī informēt par tās saturu personas, kuru datus Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātājam.

XIII nodaļa. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

- 13.1. Sūdzību par apdrošināšanas līguma noteikumiem neatbilstošu pakalpojumu, ko Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, sagatavo un iesniedz Apdrošinātājam atbilstoši šo noteikumu 8.1. un 8.2. punktā noteiktajām prasībām, Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no tās saņemšanas dienas.
- 13.2. Ar apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā.
- 13.3. Ja strīdu nav iespējams atrisināt, savstarpēji vienojoties, Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātajam vai Labuma guvējam – fiziskām personām – noteiktajos gadījumos ir tiesības vērsties ar iesniegumu ārpusstiesas izskatīšanai šādās iestādēs:
 - 13.3.1. Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuds – apdrošināšanas veidi, par kuriem var vērsties Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ir norādīti Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuda tīmekļvietnē, sadaļā: <http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/>. Kārtība, kādā Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuds izskata apdrošinātāju klientu sūdzības, kā arī sūdzības pieteikuma veidlapa ir pieejama Latvijas Apdrošinātāju asociācijas oficiālajā tīmekļa vietnē www.laa.lv.
 - 13.3.2. Patērētāju tiesību aizsardzības centrs (PTAC) – par patērētāja tiesību pārkāpumiem, par kuriem nav paredzēts iesniegt sūdzību ombudā. Papildinformācija ir pieejama Patērētāju tiesību aizsardzības centra oficiālajā tīmekļvietnē www.ptac.gov.lv.
- 13.4. Par Apdrošinātāja pieņemtā lēmuma atbilstību normatīvo aktu prasībām sūdzību var iesniegt Finanšu un kapitāla tirgus komisijai (FKTK).
- 13.5. Ja vienošanās netiek panākta, strīdi tiek nodoti izskatīšanai Latvijas Republikas tiesu instancēs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO dzīvības apdrošināšanas noteikumi Nr. SDZ-01-2022



SATURA RĀDĪTĀJS:

1.	Apdrošināšanas objekts	2
2.	Apdrošināšanas gadījumi	2
3.	Gadījumi, kas netiek apdrošināti (izņēmumi)	2
4.	Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas atlīdzības	2
5.	Apdrošināšanas atlīdzība	2

Šie ERGO DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. SDZ-01-2022 tiek piemēroti kopā ar ERGO vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem.

1. Apdrošināšanas objekts

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība.

2. Apdrošināšanas gadījumi

- 2.1. Apdrošināšanas gadījums ir Apdrošinātās personas nāve, kas iestājas apdrošināšanas līguma darbības laikā, izņemot gadījumus, kas paredzēti šo noteikumu nodaļas 3.1. punktā.
- 2.2. Ja tiesa vai cita institūcija pasludina Apdrošināto par mirušu, to uzskata par apdrošināšanas gadījumu, ja Apdrošinātā nāves datums, ko paziņojusi attiecīgā institūcija, ietilpst apdrošināšanas līguma darbības laikā. Ja tiesa vai cita institūcija paziņo, ka Apdrošinātais ir bez vēsts pazudis, tas netiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu.

3. Gadījumi, kas netiek apdrošināti (izņēmumi)

- 3.1. Gadījumi, kas netiek apdrošināti un apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta:
 - a) ja apdrošināšanas līguma darbības pirmo divu gadu laikā Apdrošinātais izdara pašnāvību;
 - b) ja Apdrošinātā nāve iestājas saistībā ar aktīvu vai pasīvu dalību karadarbībā, masu nemieros vai radioaktīvo saindēšanos, radioaktīvo piesārņojumu, kodolenerģijas ietekmē.

4. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas atlīdzības

- 4.1. Apdrošinājuma summas apmērs ir norādīts apdrošināšanas polisē, un tas var būt mainīgs katrā apdrošināšanas gadā.
- 4.2. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā iestājas Apdrošinātā nāve, kas ir apdrošināšanas gadījums, tad polisē norādītajam Labuma guvējam tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība. Apdrošināšanas atlīdzība ir apdrošinājuma summa, kas ir noteikta apdrošināšanas līgumā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī. Iestājoties apdrošināšanas līguma beigu termiņam, apdrošināšanas atlīdzības izmaksa nav paredzēta.
- 4.3. Ja apdrošinājuma summa tiek palielināta, bet Apdrošinātā persona izdara pašnāvību pirmajos divos gados pēc apdrošinājuma summas palielināšanas, tad, izņemot šo noteikumu 3.1. nodaļas a) punktā paredzēto gadījumu, maksājamā apdrošinājuma summa ir vienāda ar apdrošinājuma summu, kas bija spēkā pirms tās palielināšanas.

5. Apdrošināšanas atlīdzība

- 5.1. Lai pieņemtu lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātā nāves gadījumā, Apdrošinātājam ir jāiesniedz šādi dokumenti:
 - 5.1.1. Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu vai tās notariāli apstiprinātu kopiju;
 - 5.1.2. ārsta vai attiecīgās institūcijas izsniegts dokuments par Apdrošinātā nāves cēloni;
 - 5.1.3. tiesas vai citas institūcijas izdoti dokumenti, kas apliecina Labuma guvēja tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību (mantiniekiem – mantojuma apliecība, spēkā stājies tiesas spriedums);
 - 5.1.4. citi dokumenti pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.
- 5.2. Par Apdrošinātā nāves gadījumu jāpaziņo Apdrošinātājam, tiklīdz tas ir iespējams.
- 5.3. Visus ar apliecināto dokumentu saņemšanu saistītos izdevumus, kā arī izdevumus, kas saistīti ar pierādījumu iegūšanu, sedz persona, kura ir pieprasījusi apdrošināšanas atlīdzību.
- 5.4. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, kā arī, veicot izmaiņas Apdrošinājuma segumā polises darbības laikā, Apdrošinātais sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par savu veselības stāvokli.

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO invaliditātes apdrošināšanas noteikumi Nr. SNI-01-2022



SATURA RĀDĪTĀJS:

1.	Apdrošināšanas objekts	2
2.	Apdrošināšanas gadījumi	2
3.	Gadījumi, kas netiek apdrošināti (izņēmumi)	2
4.	Apdrošinājuma summa	2
5.	Apdrošināšanas atlīdzība	3

1. Apdrošināšanas objekts

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā pilnīgs un neatgriezenisks darbaspēju zudums.

2. Apdrošināšanas gadījumi

- 2.1. Apdrošināšanas gadījums ir I invaliditātes grupas piešķiršana dažādu funkciju traucējumu rezultātā (pilnīgs darbaspēju zudums), ja tā iestājusies apdrošināšanas perioda darbības laikā un noteikta nepārtraukti vismaz uz 12 mēnešiem. Invaliditātes grupu nosaka Latvijas Republikas Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.
- 2.2. Gadījumā, ja mainās darbaspēju noteikšanas metodoloģija Latvijā, novērtējot apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājs vadās pēc grozītās metodoloģijas.

3. Gadījumi, kas netiek apdrošināti (izņēmumi)

- 3.1. Darbaspēju zudums netiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātājam nav pienākuma maksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja slimību un/vai negadījumu sekas radījušas Apdrošinātā darbaspēju zudumu, kad:
- a) tas noticis militāru darbību, karastāvokļa vai kritiska stāvokļa ieviešanas, iekšēju nemieru, sacelšanās, dumpju, darbinieku streiku, lokautu, apcietinājumu un aizturēšanas rezultātā, ko radījušas valsts iestādes un amatpersonas, militārais dienests vai piedalīšanās miera uzturēšanas misijā;
 - b) tas radies laikā, kad Apdrošinātais iesaistījies noziedzīgā nodarījumā vai gatavojies tajā iesaistīties, un/vai iesaistījies citās darbībās, kas ir pretrunā tiesību aktiem;
 - c) saistībā ar Apdrošinātā iesaistīšanos bīstamos sporta veidos vai aktīvajā atpūtā: ekstrēmie sporta veidi, cīņas sports, aviācijas sporta veidi gaisā (tajā skaitā lēcieni ar izpletņiem, planēšana, gaisa baloni, mazi lidaparāti, lidojumi ar paraplānu utt.), niršana dziļāk par 40 m un citas ekstrēmas niršanas, alpīnisms, kalnos kāpšana, ārpustrašu slēpošana, snovbords, bobslejs, auto un motociklu sacīkstes (tajā skaitā ātrumsacīkstes, ūdensmotospors), gumijlēkšana, lidošana ar deltaplānu utt., ja vien apdrošināšanas līgumā puses nav vienojušās citādi;
 - d) apzināta slimības vai spēku zuduma izraisīšana, apzināta sevis sakropļošana, pašnāvības mēģinājums;
 - e) Apdrošinātā bezdarbība, ar kuru tas apzināti ir izraisījis Apdrošinātā pilnīgu un neatgriezenisku darbaspēju zudumu;
 - f) radioaktīvs starojums (izņemot, ja apstarošana tiek veikta ārstēšanas nolūkā, kuru noteicis ārsts, vai tā notiek ārsta uzraudzībā);
 - g) izraisījusi alkohola, narkotiku vai medikamentu lietošana;
 - h) HIV infekcija, AIDS.
- 3.2. Darbaspēju zudums netiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu, ja darbaspēju zudums noteikts pirmajos 6 mēnešos no Apdrošināšanas perioda sākuma (ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, tad pirmajos 3 mēnešos pēc grupas līguma noslēgšanas, ja līgumā nav paredzēts citādi), izņemot gadījumus, kas notikuši nelaimes gadījuma rezultātā (ar nosacījumu, ka nelaimes gadījums ir noticis Apdrošināšanas līguma darbības laikā). Nelaimes gadījums ir notikums, kurā Apdrošinātājam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.

4. Apdrošinājuma summa

- 4.1. Apdrošinājuma summa par darbaspēju zuduma apdrošināšanu ir norādīta apdrošināšanas polisē
- 4.2. Ja ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošinātā darbaspēju zudumu kā apdrošināšanas gadījumu, šīs personas darbaspēju zuduma apdrošināšana beidzas.

5. Apdrošināšanas atlīdzība

- 5.1. Par pilnīgu Apdrošinātā darbaspēju zudumu jāziņo Apdrošinātājam 30 (trīsdesmit) dienu laikā kopš brīža, kad Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija ir pieņēmusi lēmumu par invaliditātes piešķiršanu.
Pieprasot apdrošināšanas atlīdzību, jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti, kuru sagatavošanas izdevumus apmaksā apdrošināšanas atlīdzības pieprasītājs:
 - rakstisks iesniegums par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;
 - invaliditātes apliecības kopija;
 - Latvijas Republikas Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmums par piešķirto invaliditāti;
 - citi dokumenti pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.
- 5.2. Apdrošināšanas gadījumā Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājam, ja vien apdrošināšanas līgumā puses nav vienojušās citādi.
- 5.3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona un Apdrošinājuma summa tiek palielināta, un Apdrošinātājam personai darbaspēju zudums tiek noteikts pirmajos 6 mēnešos pēc Apdrošinājuma summas palielinājuma dienas (ja Apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, tad pirmajos 3 mēnešos pēc grupas līguma noslēgšanas, ja līgumā nav paredzēts citādi), Apdrošināšanas atlīdzības apmērs būs Apdrošinājuma summa, kas bija spēkā līdz tās palielinājumam.
- 5.4. Ja tiesībsargājošās iestādes veic izmeklēšanu saistībā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un ir ierosināts kriminālprocess vai pastāv strīds par Labuma guvēja tiesībām, kurš tiek izskatīts civilprocesuālā kārtībā, Apdrošinātājam ir tiesības atlikt lēmumu attiecībā uz apdrošināšanas atlīdzību līdz šo procesu beigām.
- 5.5. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, kā arī, veicot izmaiņas Apdrošinājuma segumā polises darbības laikā, Apdrošinātais sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par savu veselības stāvokli.