

Noteikumi dzīvības apdrošināšanai ar uzkrājumu veidošanu ieguldījumu fondos Nr. 01-2019

1. Noteikumos lietotie termini

1.1. Apdrošinātājs – ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko g. 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013).

1.2. Apdrošinājumaņēmējs – juridiska persona vai pilngadīga fiziska persona, kura noslēdz Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju savā vai citas personas labā. Fiziska persona var vienlaicīgi būt gan Apdrošinājumaņēmējs, gan Apdrošinātais. Apdrošinājumaņēmējs, kas ir Amerikas Savienoto Valstu (ASV) nodokļu maksātājs, nevar slēgt apdrošināšanas līgumu un iesniegt Pieteikumu dzīvības apdrošināšanai. Ja Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs kļūst par ASV nodokļu maksātāju Apdrošināšanas prēmiju turpmākās iemaksas var veikt bez ierobežojumiem.

1.3. ASV nodokļu maksātājs - persona, kas ir:

1.3.1. ASV rezidents neatkarīgi no piešķirtās pilsonības;

1.3.2. Citas valsts rezidents, kas ilgstoši uzturas ASV;

1.3.3. ASV armijas dalībnieks vai ASV vēstniecības darbinieks;

1.3.4. Līgumsabiedrība, komercsabiedrība vai cita iestāde, kas nodibināta vai darbojas saskaņā ar ASV vai tās veidošajās teritorijās spēkā esošajiem likumiem;

1.3.5. Juridiskā persona, kas nodibināta ar mērķi veikt ieguldījumus finanšu instrumentos, ja uzņēmuma kontrolpakete pieder personai, kas ir ASV nodokļu maksātājs.

1.4. Apdrošinātā persona (Apdrošinātais) – fiziska persona, par kuras dzīvību (papildapdrošināšanas gadījumā arī Pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti) starp Apdrošinātāju un Apdrošinājumaņēmēju ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

1.5. Apdrošinātais risks - jebkura veida procesi, kuri ietekmē vai var ietekmēt Apdrošinātās personas veselību vai fizisko stāvokli un saskaņā ar šiem Noteikumiem var izraisīt Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Pamatapdrošināšanas gadījumā Apdrošinātais risks ir Apdrošinātās personas nāve, Papildapdrošināšanas gadījumā Apdrošinātais risks ir Apdrošinātās personas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, kas iestājas Nelaiemes gadījuma rezultātā.

1.6. Apdrošinājuma summa – Polisē norādītā naudas summa, par kuru Pamatapdrošināšanas gadījumā tiek apdrošināta Apdrošinātās personas dzīvība un Papildapdrošināšanas gadījumā tiek apdrošināta arī Apdrošinātās personas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, kura iestājas Nelaiemes gadījuma rezultātā.

1.7. Apdrošināšanas aizsardzība - Apdrošinātāja saistība, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam Apdrošināšanas periodā, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šiem Noteikumiem un nosacījumiem, kādi norādīti Līgumā.

1.8. Apdrošināšanas atlīdzība - Apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa, kas pienākas Labuma guvējam saskaņā ar Līgumu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

1.9. Apdrošināšanas gadījums – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi 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.

1.10. Apdrošināšanas periods – Polisē norādītais laika periods, kurā paredzēta Apdrošināšanas aizsardzība.

1.11. Apdrošināšanas prēmija – jebkurš maksājums, kuru Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam. Apdrošināšanas prēmija ietver Uzkrājuma summas daļu, Riska maksu un Administrēšanas izdevumus.

1.12. Administrēšanas izdevumi – Cenrādī norādītās komisijas maksas, no kurām tiek segti Apdrošinātāja darbības, vadības un jebkuri citi izdevumi, kā arī obligātie Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētie atskaitījumi.

1.13. Atpirkuma summa - naudas summa, kuras apmērs vai aprēķināšanas kārtība noteikta Apdrošināšanas līgumā un kuru Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājumaņēmējam, ja pēc viņa iniciatīvas apdrošināšanas līgumu izbeidz pirms termiņa vai arī atzīst par spēkā neesošu vai izbeidz pirms termiņa Apdrošināšanas līguma likuma 14. un 26. pantā noteiktajos gadījumos.

1.14. Banka – Luminor Bank AS Latvijas filiāle, vienotais reģistrācijas Nr. 40203154352, juridiskā adrese: Skanstes iela 12, Rīga, LV-1013, Latvijas Republika.

1.15. Cenrādīs – saistībā ar Apdrošināšanas līgumu Apdrošinātāja noteiktās minimālās summas, termiņi un komisijas maksas.

1.16. Daļa – Fonda uzskaites vienība, kuras cena mainās atkarībā no tajā iekļauto finanšu instrumentu tirgus vērtības.

1.17. Daļas cena – Fonda uzskaites vienības tirā aktīvu vērtība (*NAV – net asset value*), kuru Fondu pārvaldes sabiedrība nosaka un publicē katras darba dienas beigās. Apdrošinātājs savā mājas lapā www.ergo.lv norāda saiti uz tīmekļa vietni, kurā var sekot līdzi Daļu cenām.

1.18. Fondi – Apdrošinātāja piedāvātie noteiktas ieguldījumu pārvaldes sabiedrības veidotie atvērtie ieguldījumu fondi, kuriem Apdrošinājumaņēmējs var izvēlēties piesaistīt Uzkrājuma summai novirzītos naudas līdzekļus.

1.19. Ieguldīšanas stratēģija – Apdrošinājumaņēmēja noteikts procentuāls sadalījums, atbilstoši kuram Uzkrājumam paredzētā daļa no Apdrošināšanas prēmiju maksājumiem tiek piesaistīta Apdrošinājumaņēmēja izvēlētajiem Fondiem.

1.20. Ieguldījumu portfelis – Apdrošinājumaņēmēja ieguldījumu kontā uzkrāto Fondu Daļu kopums.

1.21. Kredītiestāde – Banka vai jebkura cita Latvijas Republikā reģistrēta kapitālsabiedrība, kas pieņem noguldījumus un citus atmaksājamus līdzekļus no neierobežota klientu loka, savā vārdā izsniedz kredītus un sniedz citus finanšu pakalpojumus.

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

1.23. Līdzapdrošināšana – Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja piekrišana Apdrošināšanas līgumā vienlaikus paredzēt vairāku Apdrošināto personu Pamatapdrošināšanu un Papildapdrošināšanu, norādot Apdrošināšanas atlīdzības sadalījumu starp Apdrošinātajām personām. Apdrošināšanas gadījumam iestājoties attiecībā uz vienu no Apdrošinātajām personām, Līguma darbība tiek turpināta attiecībā uz pārējām Apdrošinātajām personām. Līdzapdrošināšanas gadījumā Polisē un Pieteikumā var tikt atsevišķi izdalīta Apdrošinātā persona, kas ir galvenā un pēc secības pirmā persona, uz kuru attiecas Apdrošināšanas aizsardzība, un Līdzapdrošinātā persona (personas), kas norādīta papildus un pēc secības ir nākamā persona, uz kuru attiecas Apdrošināšanas aizsardzības saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem. Uz Līdzapdrošināto personu attiecas visi šo Noteikumu nosacījumi, tāpat kā uz Apdrošināto personu.

1.24. Līgums (Apdrošināšanas līgums) – Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja 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 Apdrošināšanas līgumā norādītajam Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līguma nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no šiem Noteikumiem, Cenrāža, Pieteikuma, Veselības deklarācijas, Polises, Līguma pielikumiem, papildinājumiem un grozījumiem. Līgumu veidojošos dokumentus vērtē kā vienu veselumu un šajos Noteikumos lietotiem terminiem ir tāda pati nozīme visos dokumentos, kas ir Līguma sastāvdaļas. Pretrunu gadījumā prioritāri ir Polisē norādītie nosacījumi. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs rakstveidā var vienoties par izmaiņām Apdrošināšanas līguma noteikumos.

1.25. Nelaiemes gadījums – notikums, kurā Apdrošinātajai personai pret viņas gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņas ķermeni.

1.26. Pamatapdrošināšana - dzīvības apdrošināšana, kas vienlaikus paredz līdzekļu uzkrāšanu Fondos.

1.27. Papildapdrošināšana – apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas pret Nelaiemes gadījumiem, kuru rezultātā iestājas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte un kas darbojas vienlaicīgi ar Pamatapdrošināšanu, ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs par to

vienojas Līgumā. Papildapdrošināšana nav un nevar būt obligāts nosacījums Līguma noslēgšanai. Papildapdrošināšana nevar tikt uzsākta vai turpināta bez Pamatapdrošināšanas.

1.28. Pieteikums (Apdrošināšanas pieteikums) – Apdrošinātāja noteiktas formas dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināmo personu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska iestāšanās iespējāmības novērtēšanai un Līguma noslēgšanai.

1.29. Polise (Apdrošināšanas polise) – Apdrošinātāja izsniegts apliecinājums par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

1.30. Riska maksa – maksa par Apdrošināšanas aizsardzību, kas ir atkarīga no Apdrošinājuma summas un tiek noteikta saskaņā ar Polisi norādīto Riska maksas tabulu.

1.31. Veselības deklarācija – Apdrošinātāja noteikts dokuments, ar kura palīdzību Apdrošinātā persona iesniedz Apdrošinātājam informāciju par savu veselības stāvokli, profesijas vai amata pienākumiem, nodarbošanos ar vaļasprieku vai sporta aktivitātēm, kas saistītas ar paaugstinātu risku ar mērķi Līguma noslēgšanai un Apdrošinātā riska iestāšanās iespējāmības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai.

1.32. Uzkrājuma summa (Uzkrājums) – naudas summa, kura veidojas, piesaistot iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas leguldījumu stratēģijā norādītiem Fondiem pēc Riska maksas un Administratīvo izdevumu ieturēšanas. Uzkrājuma summa ir atkarīga no leguldījumu portfeli esošo Daļu vērtības naudas izteiksmē attiecīgajā Līguma darbības brīdī.

1.33. Uzkrājuma daļēja izmaksa – naudas summa, ko izmaksā Apdrošinātājs pirms apdrošināšanas līgumā noteiktā izmaksas termiņa pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma saskaņā ar šajos Noteikumos atrunāto kārtību.

2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Par Apdrošināšanas gadījumu atzīstami šādi notikumi, kas iestājušies Apdrošināšanas aizsardzības darbības laikā, izņemot šo Noteikumu 17. un 18. punktos atrunātos gadījumus (izņēmumus) un Apdrošināšanas līgumam piemērojamos normatīvajos aktos noteiktos izņēmumus:

2.1.1. Apdrošinātās personas nāve (vai Līdzapdrošināšanas gadījumā - vienas Apdrošinātās personas vai vairāku Apdrošināto personu nāve);

2.1.2. Apdrošinātās personas (vai Līdzapdrošināšanas gadījumā - vienas Apdrošinātās personas vai vairāku Apdrošināto personu) pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte Nelaimes gadījuma rezultātā, ja Apdrošinātājs ir uzņēmies Papildapdrošināšanu saskaņā ar Līgumu;

2.1.3. Apdrošināšanas perioda termiņa beigas.

2.2. Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte Nelaimes gadījuma rezultātā nozīmē to, ka paliekoša (nevis pārejoša vai mainīga) invaliditāte iestājas 12 (divpadsmit) mēnešu laikā pēc Nelaimes gadījuma, kas izraisījis Apdrošinātās personas invaliditāti. Par šādu invaliditāti atzīstams viens no zemāk norādītajiem Apdrošinātās personas medicīniskajiem stāvokļiem (diagnozēm), kas Apdrošināšanas periodā iestājas (attiecīgi - orgāna vai tā funkciju pilnīgs un neatgriezenisks zudums):

2.2.1. Plānprātība;

2.2.2. Pilnīgs redzes zudums abās acīs;

2.2.3. Pilnīgs dzirdes zudums abās ausīs;

2.2.4. Visa apakšžokļa zudums;

2.2.5. Pilnīgs runas spēju zudums;

2.2.6. Abu roku vai abu plaukstu vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.7. Vienas rokas un vienas kājas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.8. Vienas rokas un vienas pēdas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.9. Vienas plauksta un vienas kājas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.10. Vienas plauksta un vienas pēdas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.11. Abu kāju vai to funkciju zudums;

2.2.12. Abu pēdu vai to funkciju zudums.

3. Apdrošinājuma summa

3.1. Apdrošinājuma summas apmērs ir norādīts Polīsē.

3.2. Apdrošinājuma summa tiek noteikta Līguma darbības sākumā un Līguma darbības laikā netiek mainīta. Apdrošinājumaņēmējs var izvēlēties mainīgu Apdrošinājuma summu tikai tad, ja Līgums tiek noslēgts kā nodrošinājums visa veida kredītsaistību izpildei pret Kredītiestādi. Šajā gadījumā Apdrošinājuma summas apmērs Līguma darbības laikā tiek noteikts katram Apdrošināšanas gadam atsevišķi pēc lineārās dilšanas principa, ņemot vērā Apdrošinājuma summu Līguma sākuma datumā un Apdrošinājuma summu Līguma beigu datumā un pieņemot, ka katrs Apdrošināšanas gads ir 12

(divpadsmit) mēnešus ilgs laika posms, kuru skaita no Līguma sākuma datuma.

3.3. Apdrošinātājs var Cenrādī noteikt minimālās Apdrošinājuma summas apmēru.

3.4. Līdzapdrošināšanas gadījumā Apdrošinājuma summa katrai no Apdrošinātām personām ir jānosaka atsevišķi un jānorāda procentuāli no kopējās Apdrošinājuma summas.

4. Apdrošināšanas atlīdzība

4.1. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Līguma termiņa beigās, Apdrošinātājs izmaksā Polīsē norādītajam Labuma guvējam Uzkrājuma summu.

4.2. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, Apdrošinātājai personai, kas vienlaikus ir vienīgais Labuma guvējs šāda Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība Uzkrājuma un Apdrošinājuma summas apmērā, kas aprēķinātas saskaņā ar šiem Noteikumiem. Apdrošināšanas atlīdzība veidojas no Apdrošinājuma summas, kuru Apdrošinātājs izmaksā no saviem līdzekļiem, un Uzkrājuma summas.

4.3. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas nāve, Polīsē norādītajam Labuma guvējam tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība Uzkrājuma un Apdrošinājuma summas apmērā, kas aprēķinātas saskaņā ar šiem Noteikumiem. Apdrošināšanas atlīdzība veidojas no Apdrošinājuma summas, kuru Apdrošinātājs izmaksā no saviem līdzekļiem, un Uzkrājuma summas.

4.4. Ja Līgums tiek izbeigts pirms termiņa saistībā ar gadījumu, kas nav Apdrošināšanas gadījums - Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam tikai Uzkrājuma summu.

4.5. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas nāve un Apdrošinātā persona nav norādījusi Labuma guvēju vai prasības celšanas brīdī to nav iespējams noteikt, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā Apdrošinātās personas mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

4.6. Ja Līdzapdrošināšanas gadījumā Apdrošināšanas periodā Apdrošināšanas gadījums iestājas vienai no Apdrošinātām personām, Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķinātas atbilstoši Polīsē iepriekš noteiktajam procentuālajam līdzdalības apmēram no kopējās Apdrošinājuma summas. No šīs Apdrošināšanas atlīdzības tiek atmaksāta Apdrošinājuma summas attiecīgā daļa, un Līguma darbība tiek turpināta ar Polīsē atsevišķi norādīto Apdrošinājuma summu attiecībā uz atlikušām Apdrošinātajām personām, saglabājot visu Uzkrājumu.

4.7. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas nāve un Apdrošinātā persona kā Labuma guvēju ir norādījusi Kredītiestādi, Apdrošināšanas atlīdzība, bet ne vairāk kā neizpildīto kredītsaistību apjomā pret attiecīgo Kredītiestādi, tiek izmaksāta Kredītiestādei. Apdrošināšanas atlīdzības daļa, kas paliek pāri pēc neatmaksāto kredītsaistību dzēšanas, tiek izmaksāta pārējiem Polīsē norādītajiem Labuma guvējiem.

5. Uzkrājuma summa

5.1. Uzkrājuma summa veidojas no Apdrošināšanas prēmiju daļas, kas pēc Riska maksas un Administratīvo izdevumu atskaitījumu veikšanas tiek novirzīta Fondu iegādei saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja noteikto leguldījumu stratēģiju.

5.2. Uzkrājuma summa Līguma darbības laikā ir vienāda ar leguldījumu portfeļa vērtību, kas tiek rēķināta kā Daļu skaita un Daļas cenas reizinājums.

6. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi

6.1. Apdrošinājumaņēmējs apņemas maksāt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus Polīsē noteiktajā veidā, termiņā un apmērā. Apdrošinātājs nosaka minimālo Apdrošināšanas prēmiju atkarībā no Līguma darbības termiņa, izvēlētajiem Apdrošinātajiem riskiem un no Apdrošinājuma summas apmēra.

6.2. Apdrošināšanas prēmijas pēc vienošanās var iemaksāt, maksājot visu summu uzreiz (vienreizēja prēmija) vai regulāri katru mēnesi (ikmēneša prēmijas).

6.3. Pirmā vai vienreizējā Apdrošināšanas prēmija Apdrošinājumaņēmējam ir jāiemaksā Apdrošinātāja norēķinu kontā ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā no Polises izdošanas datuma.

6.4. Kārtējās Apdrošināšanas prēmijas tiek maksātas katru mēnesi, sākot ar nākamo kalendāra mēnesi pēc pirmās Apdrošināšanas prēmijas samaksas Polisē atrunātajā kārtībā, ja puses Līgumā nav vienojušās citādi. Kārtējā apdrošināšanas prēmija nav jāmaksā pēdējā kalendāra mēnesī, kurā ir Līguma beigu datums, ja puses Līgumā nav vienojušās savādāk un Polisē nav norādīts citādi.

6.5. Apdrošinājumaņēmējs, kas izvēlas patstāvīgi veikt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus, var jebkurā brīdī veikt Apdrošināšanas prēmijas maksājumus un brīvi noteikt kārtējo Apdrošināšanas prēmiju iemaksu apmērus un maksāšanas biežumu, tomēr to minimālais apmērs par attiecīgo periodu nedrīkst būt mazāks par minimālo Apdrošināšanas prēmiju, kas norādīta Polisē.

6.6. Uzkrājuma palielināšanai Apdrošinājumaņēmējs var iemaksāt papildu Apdrošināšanas prēmiju brīvi izvēlētajā apjomā, pārskaitot to uz Apdrošinātāja norēķinu kontu.

6.7. Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par saņemtu, kad tā ir ieskaitīta Apdrošinātāja norēķinu kontā. Ja maksājuma uzdevumā nav norādīts Polises numurs un nav iespējams identificēt Līgumu, par kuru Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta, par Apdrošināšanas prēmijas maksāšanas datumu tiks uzskatīts datums, kad saņemta Apdrošināšanas prēmija tiek iegrāmatota uz attiecīgo Līgumu. Apdrošinātājs nav atbildīgs par Līguma neizpildi, ja tā radusies tādēļ, ja maksājuma uzdevumā norādīts nepareizs vai neprecīzs Polises numurs vai tas nav norādīts vispār.

6.8. Apdrošinātājs konvertē apdrošināšanas prēmiju izvēlētajā Fonda Daļās ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Apdrošināšanas prēmijas saņemšanas. Minētais termiņš var tikt pagarināts, ja Fonda pārvaldes sabiedrība ir apturējusi vai pārtraukusi darījumus ar Daļām vai to darījumu veikšana konkrētajā brīdī ir apgrūtināta vai nav iespējama.

6.9. Visas Daļu iegādei paredzētās naudas summas tiek konvertētas Fonda valūtā, piemērojot attiecīgajā grāmatošanas dienā spēkā esošo oficiālo valūtas maiņas kursu Latvijas Republikā. Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinājumaņēmēja komisijas maksu par valūtas konvertāciju, ja izvēlēto Fondu valūta atšķiras no Līguma valūtas vai no valūtas, kurā Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošināšanas prēmiju.

6.10. Ar Apdrošināšanas prēmiju iemaksu saistītās izmaksas par maksājuma uzdevuma izpildi un valūtas maiņu sedz Apdrošinājumaņēmējs.

6.11. Apdrošinājumaņēmējs var iemaksāt Apdrošināšanas prēmijas Līguma valūtā vai citā valūtā, izmantojot maksājuma izpildei attiecīgās valūtas Apdrošinātāja norēķinu kontu. Apdrošināšanas prēmijas, kuras samaksātas citā valūtā, kas atšķiras no Līguma valūtas, tiek pārrēķinātas Līguma valūtā pēc oficiālā valūtas maiņas kursa Latvijas Republikā, kas ir spēkā Apdrošināšanas prēmijas iemaksas dienā.

6.12. Apdrošinājumaņēmējs saistībā ar attiecīgo Līgumu var tikt atbrīvots no Apdrošināšanas prēmijas samaksas uz laiku līdz 12 (divpadsmit) mēnešiem, ja ir saņemts Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegums un Apdrošinātājs tam piekrīt. Šajā periodā jebkurā brīdī Uzkrājuma summai ir jābūt pietiekamai, lai segtu Līgumā noteikto Riska maksu un Administratīvos izdevumus. Ja Uzkrājuma summa nav pietiekama, lai segtu Līgumā noteikto Riska maksu un Administratīvos izdevumus, Apdrošinātājs var izbeigt Apdrošināšanas līgumu šajos Noteikumos atrunātajā kārtībā, iepriekš rakstiski paziņojot par to Apdrošinājumaņēmējam.

7. Līguma noslēgšana

7.1. Līguma noslēgšanai Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja Pieteikumu. Pieteikuma iesniegšana neuzliek par pienākumu Apdrošinājumaņēmējam noslēgt Līgumu vai uzņemties kādas saistības. Pieteikuma pieņemšana un pirmās Apdrošinājuma prēmijas daļas priekšlaicīga saņemšana neuzliek par pienākumu Apdrošinātājam noslēgt Līgumu vai izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

7.2. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinājumaņēmējam jāaizpilda un jāiesniedz Apdrošinātājam anketa, lai noskaidrotu Apdrošinājumaņēmēja prasības un vajadzības, kā arī novērtētu viņa attieksmi pret ieguldījuma vērtības svārstībām.

7.3. Kopā ar Apdrošinājumaņēmēja aizpildītu Pieteikumu pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, Apdrošinātā persona (Līdzapdrošināšanas gadījumā – visas Apdrošinātās personas) rakstiski sniedz patiesu informāciju par savu veselības stāvokli un medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem, aizpildot Veselības deklarāciju. Jebkura veida mutiska informācija par apstākļiem, kas

svarīgi Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, Apdrošinātājam nav saistoša.

7.4. Apdrošinātā persona, parakstot Veselības deklarāciju, pilnvaro Apdrošinātāju saņemt nepieciešamos dokumentus un informāciju no ārstiem, valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām, ar kuriem Apdrošinātā persona saistīta. Šāds pilnvarojums darbojas pirms Līguma noslēgšanas un visā Līguma darbības laikā.

7.5. Ja Apdrošinātājs 15 dienu laikā no Pieteikuma saņemšanas dienas nav rakstveidā paziņojis Apdrošinājumaņēmējam nosacījumus, saskaņā ar kuriem Apdrošinātājs ir gatavs noslēgt Līgumu, vai Apdrošinātājs nav paziņojis par nepieciešamību veikt Apdrošināšanas objekta un Apdrošinātā riska padziļinātu izpēti, ir uzskatāms, ka Apdrošinātājs ir atteicies noslēgt Līgumu.

7.6. Apdrošinātājs nodrošina, ka visi Apdrošinātāja piedāvātie nosacījumi Līguma noslēgšanai ir pieejami Apdrošinājumaņēmējam www.mansergo.lv sistēmā.

7.7. Sagatavojot Līgumu, Apdrošinātājs vadās pēc informācijas, ko kopā ar Pieteikumu iesniedz Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātā persona. Apdrošinātājs var mainīt Pieteikumā norādīto Līguma termiņa sākuma datumu, izslēgt Papildapdrošināšanu, samazināt Apdrošinājuma summu, palielināt Apdrošināšanas prēmijas apmēru un mainīt Apdrošināšanas prēmiju maksāšanas regularitāti atkarībā no visu Līguma noslēgšanai nepieciešamo datu saņemšanas.

7.8. Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies par visiem Apdrošināšanas līguma noteikumiem. Apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecina Apdrošinātāja izsniegta Apdrošināšanas polise.

7.9. Ja Līgumā nav noteikts savādāk, Apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, ja Apdrošinājumaņēmējs ir samaksājis Apdrošināšanas prēmiju paredzētajā termiņā un apmērā.

7.10. Līguma valūta ir EUR (eiro) valūta. Līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Līguma puses rakstveidā nav vienojušās par citu valodu.

8. Līguma pušu tiesības un pienākumi

8.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums, pirms Līguma noslēgšanas, iepazīties ar šiem Noteikumiem, Cenrādi, pamatinformāciju par pakalpojumu un citu Apdrošinātāja sniegto informāciju, uzdot Apdrošinātājam visus ar Līgumu saistītos jautājumus, pārliecināties par to pareizu izpratni un saņemt Apdrošinātāja atbildes uz saviem uzdotajiem jautājumiem.

8.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātā persona ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesīgumu, kas nepieciešama Apdrošināmā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un ir svarīga Apdrošinātājam, uzņemoties Apdrošināšanas aizsardzību.

8.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātās personas pienākums ir informēt Apdrošinātāju līdz Līguma noslēgšanai par izmaiņām iepriekš sniegtajā informācijā, ja vien šādas izmaiņas ir notikušas.

8.4. Apdrošinātājam ir tiesības pēc Pieteikuma un Veselības deklarācijas izvērtēšanas noteikt papildu vai speciālu Riska maksu, lai uzņemtos Apdrošināto risku par Apdrošinājuma summu, vai arī atteikties Pamatapdrošināšanu vai Papildapdrošināšanu par izvēlēto Apdrošinājuma summu, ja tiek konstatēta paaugstināta Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība.

8.5. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties Pamatapdrošināšanu un Papildapdrošināšanu gadījumā, ja Pieteikums nav aizpildīts atbilstoši Apdrošinātāja prasībām.

8.6. Apdrošinātājam ir tiesības pirms Līguma noslēgšanas pieprasīt Apdrošinātās personas medicīniskās pārbaudes Apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē.

8.7. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinājumaņēmējs kompensē Apdrošinātās personas pirms apdrošināšanas veselības pārbaudes izdevumus, kurus Apdrošinātājs veicis par saviem līdzekļiem gadījumos, kad Apdrošinājumaņēmējs izbeidz Līgumu, nesamaksājot pirmo Apdrošināšanas prēmijas daļu.

8.8. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt Apdrošināto personu par Līguma saturu un to, ka tā tiek apdrošināta. Ar Līguma noslēgšanu Apdrošinājumaņēmējs apstiprina, ka Apdrošinātā persona ir informēta par Pamatapdrošināšanu un Papildapdrošināšanu, kā arī piekritusi nodrošināt Līguma saistību izpildi no savas puses.

8.9. Apdrošinātājai personai ir tiesības prasīt no Apdrošinājumaņēmēja informāciju par Līgumu, un Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs atteikties sniegt šādu informāciju. Apdrošinātājai personai ir tiesības, atsaukt Līgumā

norādīto Labuma guvēju savas nāves gadījumā vai aizstāt to ar citu, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam. Apdrošinātajai personai, kas cieš Nelaiemes gadījumā, ir pienākums veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu Nelaiemes gadījuma sekas.

8.10. Labuma guvējam ir tiesības atteikties par tādu būt. Labuma guvējam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātās personas vai Apdrošinātāja informāciju par Līgumu un iepazīties ar to.

8.11. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums visā Līguma darbības laikā informēt Apdrošinātāju par izmaiņām maksājumu rekvizītos, kā arī par izmaiņām savos personas datos un kontakinformācijā. Šādas izmaiņas Līgumā stājas spēkā nākamajā darba dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja iesniegumā nav norādīts citādi.

8.12. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajai personai ir pienākums pēc apdrošinātāja pieprasījuma no jauna iesniegt informāciju par Apdrošināto personu, kas attiecas uz Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, kas attiecas uz to pašu Apdrošināto personu, ja notiek Līguma nosacījumu maiņa vai Apdrošināšanas aizsardzības atjaunošana.

8.13. Apdrošinājumaņēmēja vārdā parakstīt Pieteikumu, noslēgt Līgumu, pieteikt izmaiņas Līgumā, saņemt Apdrošinātāja paziņojumus un veikt darījumus var Apdrošinājumaņēmēja pilnvarots pārstāvis. Šādā gadījumā ir jāiesniedz dokuments, kas apstiprina pārstāvja pilnvaras, Apdrošinātāja prasītajā veidā. Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt, lai šis dokuments būtu notariāli apstiprināts.

8.14. Apdrošinātājam ir tiesības pilnvarot Banku vai citu personu kā apdrošināšanas starpnieku sagatavot Līguma noslēgšanai nepieciešamos dokumentus, izskaidrot Apdrošinājumaņēmējam Līgumā noteiktās tiesības un pienākumus, noslēgt attiecīgo Līgumu ar Apdrošinājumaņēmēju un veikt citas darbības, kas nepieciešamas Līguma noslēgšanai vai apkalpošanai.

9. Apdrošināšanas aizsardzības, līguma darbība un nogaidīšanas periods

9.1. Līguma termiņš, sākuma un beigu datums norādīts Polīšē. Līgums var tikt noslēgts uz termiņu, kas nav īsāks par 5 gadiem, ņemot vērā vecuma ierobežojumus, kas noteikti Apdrošinātajai personai, ja vien Līgumā nav norādīts citādi.

9.2. Līguma sākuma datumā Apdrošinātā persona nevar būt jaunāka par 18 un vecāka par 64 gadiem un Līguma termiņa beigās Apdrošinātā persona nevar būt vecāka par 75 gadiem, ja vien Līgumā nav norādīts citādi.

9.3. Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs maksā Polīšē noteikto Apdrošināšanas prēmiju, bet Apdrošinātājs apņemas izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pilnā apmērā, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ja ir spēkā Apdrošināšanas aizsardzība.

9.4. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā nākamajā kalendārajā dienā plkst. 00.00 pēc Latvijas laika pēc pirmās vai vienreizējās Apdrošināšanas prēmijas samaksas Polīšē noteiktajā apmērā saskaņā ar Līguma nosacījumiem, bet ne agrāk par norādīto Līguma termiņa sākuma datumu. Ja Apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātājs ir jau iestājies, Līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.

9.5. Neskatoties uz Noteikumu 9.4. punktā noteikto, ja Apdrošinātājs piekrīt/ piedāvā noslēgt Apdrošināšanas līgumu bez Apdrošinātā un/ vai Līdzapdrošinātās personas veselības pārbaudes un/ vai Veselības deklarācijas aizpildīšanas, Apdrošinātāja atbildība iestājas pēc 3 mēnešiem no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma un pirmās vai vienreizējās Apdrošināšanas prēmijas samaksas Polīšē noteiktajā apmērā saskaņā ar Līguma nosacījumiem, bet ne agrāk par Līguma termiņa sākuma datumu.

9.6. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā visu diennakti jebkurā pasaules valstī, ja Polīšē nav noteikts savādāk.

10. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

10.1. Apdrošinātājs var izbeigt Apdrošināšanas līgumu, ja Līguma darbības laikā Uzkrājuma summa nav pietiekama, lai segtu Riska maksu un citus Administrēšanas izdevumus.

10.2. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam rakstveidā vienojoties.

10.3. Jebkura no pusēm var izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ja ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība.

10.4. Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts Apdrošināšanas līguma likuma vai citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, tai skaitā, Apdrošinātājs var izbeigt Apdrošināšanas līgumu gadījumā, ja ir

mainījusies informācija par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamo zaudējumu apmēru Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

11. Izmaiņu veikšana Līgumā

11.1. Apdrošinājumaņēmējs Līguma darbības laikā var rakstveidā ierosināt izdarīt izmaiņas Līgumā, piemēram:

11.1.1. mainīt Apdrošināšanas periodu;

11.1.2. iekļaut vai izslēgt Papildapdrošināšanu visām personām;

11.1.3. mainīt Apdrošināšanas prēmijas summu (ievērojot minimālo summu apmēru) un maksāšanas regularitāti;

11.1.4. mainīt leguldījumu stratēģiju turpmākām Apdrošināšanas prēmijām;

11.1.5. mainīt izveidotā leguldījuma portfeļa sadalījumu pa Fondiem.

11.2. Apdrošinātājs var noteikt, kādas izmaiņas Līgumā Apdrošinājumaņēmējs var pieteikt izmantojot www.mansergo.lv. Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt papildu informāciju vai dokumentus, ja tādi nepieciešami grozījumu veikšanai. Apdrošinājumaņēmēja iesniegums par Līguma grozījumu veikšanu pēc tam, kad Apdrošinātājs to pieņēmis un saņēmti visi nepieciešamie dokumenti, kļūst par Līguma sastāvdaļu.

11.3. Līguma grozījumi stājas spēkā ar rakstisku Apdrošinātāja piekrišanu un citu Apdrošinātāja izvirzīto nosacījumu izpildi, ja tādi tiek noteikti. Apdrošinātajam ir tiesības atteikties Līguma grozījumus, par to rakstiski paziņojot Apdrošinājumaņēmējam.

11.4. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas pagarināt Apdrošināšanas periodu vai Līgumā iekļaut Papildapdrošināšanu, tad Apdrošinātajam ir tiesības saņemt Apdrošinātās personas aizpildītu Veselības deklarāciju vai pieprasīt Apdrošinātās personas medicīnisku izmeklēšanu, kā arī jebkuru citu informāciju. Gadījumā, ja tiek konstatēts paaugstināts Apdrošinātājs risks, Apdrošinātājs var pārrēķināt Apdrošināšanas prēmiju un noteikt jaunu Riska maksas apmēru.

11.5. Ja Apdrošinātājs nepiekrīt kādam Līguma grozījumam, Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinājumaņēmēja iesnieguma un papildus dokumentu, ja tādi pieprasīti, saņemšanas, nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu. Šādā gadījumā, kā arī tad, ja nav iesniegts kāds no Apdrošinātāja pieprasītajiem dokumentiem, vienošanās nav panākta un Līguma grozījums spēkā nestājas.

11.6. Apdrošinājumaņēmējs, nepārtraucot Pamatapdrošināšanu, var atsevišķi izbeigt Papildapdrošināšanu. Papildapdrošināšanas izslēgšanas gadījumā Atpirkuma summas izmaksa nav paredzēta un iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas netiek atmaksātas.

11.7. Grozījumi, kas minēti Noteikumu 11.1.1. – 11.1.4. punktā stājas spēkā nākamajā kalendāra mēneša sākumā pēc Apdrošinātāja apstiprinājuma saņemšanas, ja Apdrošinājumaņēmējs nav rakstiski noraidījis Apdrošinātāja piedāvātus Līguma nosacījumus līdz spēkā stāšanās dienai.

11.8. Apdrošinātajai personai Līguma darbības laikā ir tiesības vienpusēji mainīt Labuma guvējus, iesniedzot Apdrošinātajam rakstisku iesniegumu. Šādas izmaiņas stājas spēkā nākamajā darba dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja iesniegumā nav norādīts citādi.

11.9. Apdrošinājumaņēmējam, rakstiski paziņojot Apdrošinātajam, ir tiesības mainīt leguldījumu stratēģiju. Jaunā leguldījumu stratēģija stājas spēkā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas un attiecas uz Apdrošināšanas prēmijām, kuras ir samaksātas pēc leguldīšanas stratēģijas maiņas, ja Līgumā nav noteikts savādāk.

11.10. Apdrošinājumaņēmējs, rakstiski paziņojot Apdrošinātajam, var mainīt jau izveidotā leguldījuma portfeļa sadalījumu pa Fondiem. Šajā gadījumā Fondu maiņa, kas paredz esošo Daļu pārdošanu un jaunu Daļu pirkšanu, tiek veikta 5 (piecu) darba dienu laikā, izmantojot tās dienas Daļu cenu, kurā tiks veikta esošo Daļu pārdošana un jaunu Daļu pirkšana.

11.11. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt komisiju par Līguma grozījumiem no Uzkrājuma summas saskaņā ar spēkā esošu Cenrādi un šiem Noteikumiem.

11.12. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto personu un nepieciešamības gadījumā Labuma guvēju par Līguma izmaiņām.

11.13. Izmaiņas Līgumā pēc to spēkā stāšanās tiek atspoguļotas www.mansergo.lv sistēmā. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas saņemt apstiprinājumu par līguma grozījumiem papīra formātā, tad Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātajam rakstveida pieprasījumu. Pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieprasījuma saņemšanas, Apdrošinātājs izsniedz apstiprinājumu par Līguma

grozījumiem papīra formātā Apdrošinātāja klientu apkalpošanas centrā vai nosūta to pa pastu 5 (piecu) darba dienu laikā.

11.14. Apdrošinātājs noformē apstiprinājumu par Līguma grozījumiem vai atjaunotu Polisi kā elektronisku dokumentu vai elektroniska dokumenta izdrukā, kas derīgs bez Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja parakstiem. Ar jaunu Polisi eksemplāru, tiek anulēts iepriekšējais Polisi eksemplārs.

11.15. Pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska pieprasījuma Apdrošinātājs var izsniegt Polisi dublikātu Apdrošinātāja klientu apkalpošanas centrā vai nosūtīt to pastu 5 (piecu) darba dienu laikā, ja Police ir nozaudēta vai iznīcināta.

11.16. Apdrošinājumaņēmēja, ja tas ir fiziska persona un nav Apdrošinātā persona, nāves gadījumā tiesības un pienākumi attiecībā uz Līgumu tiek nodoti Apdrošinātājai personai, ja Apdrošinātā persona tam piekrīt.

11.17. Apdrošinājumaņēmēja, ja tas ir juridiska persona, apvienošanas, sadalīšanas, reorganizācijas vai likvidācijas gadījumā tiesības un pienākumi attiecībā uz Līgumu var tikt nodoti tā tiesību pārņēmējam, bet, ja tāda nav - Apdrošinātājai personai, ja Apdrošinātā persona tam piekrīt.

12. Riska maksa un Administrēšanas izdevumi

12.1. Riska maksa un Administrēšanas izdevumi ir Apdrošinājumaņēmēja pastāvīgas izmaksas, kas tiek aprēķinātas un iekasētas visa Līguma darbības laikā. Administrēšanas izdevumus veido Maksa par līguma apkalpošanu, Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu un cita veida Apdrošinātāja noteiktie atskaitījumi par fondu darījumu apstrādi vai pieprasītām Līguma izmaiņām.

12.2. Maksa par līguma apkalpošanu tiek ieturēta no katras apdrošināšanas prēmijas tādā apmērā, kā noteikts spēkā esošajā Cenrādī.

12.3. Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu var tikt iedalīta fiksētā un mainīgā daļā, ja tas atrunāts spēkā esošajā Cenrādī. Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu par kārtējo kalendāro mēnesi tiek ieturēta no Uzkrājuma mēneša pēdējā dienā, sākot ar mēnesi, kad stājas spēkā Apdrošināšanas aizsardzība. Neatkarīgi no datuma, kurā Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā, Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu pirmajā mēnesī tiek ieturēta pilnā apmērā. Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu netiek ieturēta pēdējā kalendāra mēnesī, kurā ir Līguma beigu datums.

12.4. Riska maksas tarifus apstiprina Apdrošinātājs. Riska maksas par Polisi norādīto Apdrošināšanas aizsardzību tiek aprēķinātas, pamatojoties uz Apdrošinātāja spēkā esošajiem tarifiem un Apdrošinātās personas datiem. Riska maksas tabula ir norādīta Polīšē.

12.5. Riska maksa tiek ieturēta no uzkrājuma mēneša pēdējā dienā par kārtējo mēnesi sākot ar mēnesi, kad stājas spēkā Apdrošināšanas aizsardzība. Neatkarīgi no datuma, kurā Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā, Riska maksa par pirmo mēnesi tiek ieturēta pilnā apmērā. Riska maksa netiek ieturēta pēdējā kalendāra mēnesī, kurā ir Līguma beigu datums.

12.6. Maksājumi Finanšu un kapitāla tirgus komisijai un maksājumi Apdrošināto aizsardzības fondam attiecas uz Līgumu Latvijas Republikas teritorijā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos apmēros. Šie Administrēšanas izdevumi tiek ieturēti no uzkrājuma katrā kalendārā mēneša pēdējā dienā.

12.7. Lai ieturētu Riska maksu un citus Administrēšanas izdevumus no Uzkrājuma summas, Apdrošinātājs attiecīgajā dienā pārdod nepieciešamo Daļu skaitu. Pēc iespējas Daļas tiek pārdotas no katra Fonda proporcionāli šādu Daļu cenai attiecībai pret kopējo leguldījumu portfeļa vērtību.

12.8. Riska maksas un visi Administrēšanas izdevumi, to apmērs un ieturēšanas kārtība norādīti Polīšē vai spēkā esošajā Cenrādī. Ja Polīšē fiksētā informācija atšķiras no Cenrādī fiksētās, tad piemērojama ir Cenrādī fiksētā.

12.9. Šajos Noteikumos ir noteikti arī citi gadījumi, kad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt komisijas maksu par darbībām, kas izriet no Līguma.

13. Apdrošināšanas prēmijas ieguldīšana

13.1. Ieguldījumu riskus, kas saistīti ar Apdrošināšanas prēmijas ieguldīšanu Fondos, izvērtē un uzņemas Apdrošinājumaņēmējs. Apdrošinātājs nav atbildīgs par Apdrošinājumaņēmēja izvēlēto Fondu riska līmeni un ienesīgumu. Fondu vēsturiskais ienesīgums negarantē līdzvērtīgu rezultātu nākotnē. Daļu cena tiek noteikta katru darba dienu,

un tā ir mainīga. Daļu cena attiecīgajam Fondam var gan palielināties, gan samazināties, kas attiecīgi ietekmē Ieguldījuma portfeļa vērtību.

13.2. Uzkrājuma summas vērtība un tās pieaugums ir atkarīgi no Apdrošinājumaņēmēja izvēlēta Ieguldījuma portfeļa un Ieguldījumu stratēģijas. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības mainīt Fondu sadalījumu esošajam Ieguldījumu portfelim un/vai Ieguldījumu stratēģiju turpmākajām Apdrošināšanas prēmijām, iesniedzot rakstveida pieprasījumu Apdrošinātājam.

13.3. Apdrošinājumaņēmējs Pieteikumā izvēlas un Polīšē apstiprina sākotnējo Ieguldījumu stratēģiju - Apdrošināšanas prēmijas uzkrājumam proporcionālo sadalījumu starp Apdrošinātāja piedāvātajiem Fondiem. Apdrošinātājs var noteikt attiecību, kādā veicami Ieguldījumi attiecīgajos Fondos, kā arī iespējamo Fondu skaitu no piedāvātā Fondu saraksta.

13.4. Jebkura Uzkrājuma summai novirzītā Apdrošināšanas prēmija tiek sadalīta atbilstoši Ieguldījumu stratēģijai, kas ir spēkā uz Apdrošināšanas prēmijas iemaksas brīdi.

13.5. Apdrošinātājs nosaka un publicē savā mājas lapā www.ergo.lv ieguldīšanai pieejamo Fondu sarakstu, no kuriem Apdrošinājumaņēmējs var izvēlēties Fondus un iekļaut Ieguldījumu stratēģijā. Darījumi ar Daļām tiek veikti Apdrošinātāja piedāvātā Fonda valūtā, kas var atšķirties no Fonda pamatvalūtas. Apdrošinātājam Līguma darbības laikā ir tiesības papildināt piedāvājamo Fondu sarakstu vai to samazināt, izvietojot attiecīgo informāciju savā mājas lapā.

13.6. Šajos Noteikumos atrunātajos gadījumos Daļu pirkšana un Daļu pārdošana notiek pēc Daļu cenas, ko nosaka attiecīgā Fonda pārvaldīšanas sabiedrība katras darba dienas beigās saskaņā ar apstiprinātu Fonda prospektu.

13.7. Apdrošinātājam ir tiesības piemērot komisijas maksu par Daļu pirkšanu un Daļu pārdošanu spēkā esošajā Cenrādī noteiktajā apmērā.

13.8. Gadījumā, ja Ieguldījumu stratēģijā minētais un/vai Ieguldījumu portfelī esošais Fonds tiek likvidēts vai Apdrošinātājs izbeidz tā piedāvāšanu, Apdrošinātājs informē par to Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš, nosūtot rakstveida paziņojumu.

13.9. Pēc paziņojuma saņemšanas Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir veikt izmaiņas Ieguldījumu stratēģijā attiecībā uz turpmākajiem Apdrošināšanas prēmiju maksājumiem, kā arī veikt izmaiņas Ieguldījumu portfelī, piesakot Fondu maiņu.

13.10. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums paziņot savu lēmumu līdz Apdrošinātāja noteiktajai dienai. Ja līdz Apdrošinātāja paziņojumā noteiktajam datumam Apdrošinātājs nesaeņem norādījumus no Apdrošinājumaņēmēja turpmākam iemaksu un uzkrājuma sadalījumam, Apdrošinātājs sadala Apdrošinājumaņēmēja Uzkrājumu pēc saviem ieskatiem citos Fondos un Ieguldījumu stratēģijā turpmākajiem Apdrošināšanas prēmiju maksājumiem izvēlas citu Fondu vai novirza šim Fondam, kas vairs nav pieejams, paredzēto Ieguldījuma daļu pārējiem Ieguldījuma stratēģijā ietilpstošajiem Fondiem, ievērojot šo Fondu savstarpējo procentuālo sadalījumu Ieguldījumu stratēģijā.

13.11. Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs izteikt pretenzijas par Apdrošinātāja lēmumu sadalīt Apdrošinājumaņēmēja Uzkrājumu pēc saviem ieskatiem citos Fondos un novirzīt Apdrošināšanas prēmiju turpmākus maksājumus citā Fondā, ja Apdrošinājumaņēmējs noteiktajos termiņos un veidā nav rakstiski informējis Apdrošinātāju.

14. Informācijas sniegšana Apdrošinājumaņēmējam

14.1. Par izmaiņām Apdrošinātāja kontaktinformācijā, Apdrošināšanas noteikumos vai Apdrošināšanas līgumam piemērojamiem normatīvajiem aktiem, Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.ergo.lv, vai nosūta informāciju par minētajām izmaiņām Apdrošinājumaņēmējam uz tā norādīto adresi. Apdrošinātājs nodrošina, ka šie Noteikumi, Cenrādis, Klientam paredzētā pamatinformācija, izvēlētie Fondi un to apraksts, ir pieejama Apdrošinājumaņēmējam Apdrošinātāja mājas lapā www.ergo.lv, vai var tikt nosūta Apdrošinājumaņēmējam uz tā norādīto adresi.

14.2. Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju par to, ka saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par Līgumiem, kuru Uzkrājums tiek veidots Fondos, Apdrošinājumaņēmējam no Apdrošināto aizsardzības fonda netiek iemaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, un ka atšķirībā no tiešajiem Ieguldījumiem Fondos - Līguma ietvaros Fondu īpašnieks ir pats Apdrošinātājs.

14.3. Apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus, iesniegumus un prasības (tai skaitā, Apdrošināšanas polisi, u.c. dokumentus) Apdrošinātājs

sniedz rakstveidā uz Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā norādīto pasta adresi. Apdrošinātājs ir tiesīgs nosūtīt nepieciešamo informāciju Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam uz tā norādīto elektroniskā pasta adresi, ja Apdrošinājumaņēmējs / Apdrošinātājs to norādījis Apdrošināšanas līgumā minētās informācijas saņemšanai.

14.4. Līguma darbības laikā Apdrošinātājs rakstveidā paziņo Apdrošinājumaņēmējam informāciju par Fondu saraksta maiņu un citām šajos Noteikumos atrunātajām izmaiņām ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas pirms attiecīgās izmaiņas stājas spēkā.

14.5. Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs var prasīt Uzkrājuma daļēju izmaksu, saglabājot atlikušo Uzkrājuma summas vērtību ne mazāk par Cenrādī noteikto minimālo summu. Šajā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam tiek izmaksāta pieprasītā summa un maksa par Uzkrājuma daļēju izmaksu tiek ieturēta saskaņā ar Cenrādi no atlikušās Uzkrājuma summas. Apdrošinātājs ir tiesīgs ierobežot Uzkrājuma daļēju izmaksas biežumu, kā arī noteikt minimālo un maksimālo izmaksājamo summu.

14.6. Apdrošinātājs veic izmaksas daļējas vai pilnīgas Līguma izbeigšanas gadījumā ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošinājumaņēmēja iesnieguma saņemšanas vai Apdrošinātāja paziņojuma par vienpusēju Līguma izbeigšanu noteiktajā termiņā. No izmaksājamās Atpirkuma summas vai Uzkrājuma daļējas izmaksas summas atņemami visi nodokļi, kurus Apdrošinātājam jāietur saskaņā ar izmaksas brīdī spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

14.7. Apdrošināšanas līguma pilnīgas vai daļējas izbeigšanas gadījumā, Daļas, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumu, tiek konvertētas naudā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc rakstiska paziņojuma saņemšanas. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, Daļas tiek konvertētas naudā, tiklīdz tas ir iespējams.

15. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

15.1. Sasniedzot Līguma termiņa beigas, Labuma guvējam tiek izmaksāta Līguma darbības laikā izveidojusies Uzkrājuma summa pie nosacījuma, ka nav iestājies cits Apdrošināšanas gadījums. Šajā gadījumā, Apdrošinātājs pēc iesnieguma Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai saņemšanas, pārskaita Uzkrājuma summu uz Labuma guvēja norēķinu kontu, ja vien Labuma guvējs pēc Līguma termiņa beigām nav rakstiski paziņojis un vienojies ar Apdrošinātāju par citu izmaksas kārtību.

15.2. Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

15.2.1. Iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;

15.2.2. Labuma guvēja pases, personas apliecības vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija (uzrādot oriģinālu);

15.2.3. Polises kopija (pēc Apdrošinātāja pieprasījuma).

15.3. Labuma guvējam ir pienākums pašam vai ar trešo personu starpniecību, pie pirmās iespējas, nekavējoties paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātās personas nāvi. Kamēr nav iesniegts paziņojums par Apdrošinātās personas nāvi un nepieciešamie dokumenti, Apdrošinātājam nav pienākuma aprēķināt un izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

15.4. Lai Apdrošinātājs nodrošinātu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātās personas nāves gadījumā, Labuma guvējam vai citai Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam šādus dokumentus:

15.4.1. Iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

15.4.2. Labuma guvēja pases, personas apliecības vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija (uzrādot oriģinālu);

15.4.3. Polises kopija (pēc Apdrošinātāja pieprasījuma);

15.4.4. Miršanas apliecības kopija;

15.4.5. Kompetentu iestāžu izdotie dokumenti, kas apliecina Labuma guvēja tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību (mantojuma apliecība, tiesas spriedums);

15.4.6. Ārsta vai kompetentas iestādes izsniegts slimības vēstures izraksts ar datiem par nāves cēloni, slimības sākumu un norisi, ja nāve iestājas slimību rezultātā;

15.4.7. Policijas izziņa, ja nāve iestājas Nelaimes gadījuma rezultātā;

15.4.8. citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti.

15.5. Informācija par pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti ir jāpaziņo Apdrošinātājam rakstiski 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc šāda Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Līguma darbības laikā.

15.6. Lai Apdrošinātājs nodrošinātu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātās personas pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā, kas iestājas Nelaimes gadījuma rezultātā, Polisē norādītajam

Labuma guvējam vai citai Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai, ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam šādus dokumentus:

15.6.1. Iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

15.6.2. Labuma guvēja pases, personas apliecības vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija (uzrādot oriģinālu);

15.6.3. Polises kopija (pēc Apdrošinātāja pieprasījuma);

15.6.4. Dokumentārs pierādījums par pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes cēloņiem un apstākļiem;

15.6.5. Policijas vai citādas atbilstošas izziņas, kas apraksta Nelaimes gadījumu;

15.6.6. Medicīniskais slēdziens;

15.6.7. Apdrošinātāja norādītas medicīnas iestādes eksperta atzinums par pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes pakāpi;

15.6.8. citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti.

15.7. Apdrošinātājs normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir tiesīgs iegūt vajadzīgos pierādījumus, pieprasīt citu papildus informāciju un dokumentus, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Visus ar apliecinošo dokumentu saņemšanu saistītos izdevumus, kā arī izdevumus, kas saistīti ar pierādījumu iegūšanu, sedz persona, kura ir pieprasījusi Apdrošināšanas atlīdzību.

15.8. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina ar dienu, kad Labuma guvējam radušās tiesības uz to. Apdrošināšanas atlīdzību nosaka, ņemot vērā Apdrošināšanas gadījuma veidu, Apdrošinājuma summu, Uzkrājuma summu un Apdrošinātās personas līdzdalību Apdrošināšanas atlīdzībā.

15.9. Uzkrājuma summa tiek noteikta, pārddodot leguldlīgumu portfeli esošās Daļas 5 (piecu) darba dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir konstatējis Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un saņēmis visu pieprasīto informāciju. Ja šo termiņu Fondu daļu pārdošanai nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, Daļas tiek pārvestas naudā, tiklīdz tas ir iespējams.

15.10. Apdrošinātās personas nāves gadījumā Apdrošinājuma summa tiek noteikta uz paziņojuma par Apdrošinātā nāvi saņemšanas dienu. Apdrošinātās personas pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā Apdrošinājuma summa tiek noteikta uz paziņojuma par attiecīgā Apdrošinātā riska iestāšanos saņemšanas dienu.

15.11. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma konstatēšanas un visu pieprasīto dokumentu saņemšanas pieņem lēmumu un izmaksā aprēķināto Apdrošināšanas atlīdzības summu vai 10 dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas dienas nosūta motivētu paziņojumu personai, kura ir tiesīga pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, kāpēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pieprasījums tiek atteikts. Pamatotu iemeslu dēļ Apdrošinātājam ir tiesības pagarināt iepriekšminēto termiņu līdz 6 (sešiem) mēnešiem no iesnieguma par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saņemšanas dienas, rakstveidā informējot Labuma guvēju par atlīdzības prasības izskatīšanas termiņa pagarināšanu un tās iemesliem.

15.12. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta vienreizējā maksājumā, ja vien Apdrošinātājs un Labuma guvējs nav vienojušies par periodisku Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu kārtību.

15.13. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības summas Apdrošinātājs ietur visus nodokļus saskaņā ar spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

15.14. Pēc Līguma pušu vienošanās, ja to iespaido objektīvi apstākļi, pirms veikta pilnīga Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana un izmaksa, Apdrošinātājs var izmaksāt daļu Apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no Līguma pusēm.

15.15. Ja Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgā persona nav norādījusi valūtu, kādā tā vēlas saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Polisē norādītajā valūtā. Ja Apdrošināšanas atlīdzība ir jāpārskaita ārpus Latvijas Republikas, visas ar pārskaitījumu saistītās komisijas, kā arī darījuma risku uzņemas izmaksas saņēmējs (piemēram, iespējamās zaudējumus vai kavējumu).

15.16. Prasības tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību izbeidzas, ja Polisē norādītais Labuma guvējs vai mantinieki tās neizmanto 3 (trīs) gadu laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas.

16. Apdrošināšanas aizsardzības izbeigšana

16.1. Apdrošināšanas aizsardzības darbība izbeidzas:

16.1.1. Līguma termiņa beigu datuma plkst. 24.00;

16.1.2. Apdrošinājumaņēmēja iesniegumā par Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanu norādītā datuma plkst. 24.00;

16.1.3. Apdrošinātāja paziņojuma par atkāpšanos no Līguma noteiktā Līguma darbības pēdējā datumā plkst. 24.00.

17. Vispārējie izņēmumi Pamatapdrošināšanai

17.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja nāves gadījums ir iestājies vai izriet no tā, ka:

17.1.1. Apdrošinātā persona veic vai cenšas veikt noziedzīgu nodarījumu jeb krimināli sodāmu darbību vai bezdarbību;

17.1.2. Apdrošinātā persona piedalījies karā, iebrukumā, ārēja ienaidnieka darbībā, bruņotos konfliktos (pieteiktā vai nepieteiktā karā), teroristu darbībā, pilsoņu karā, dumpī, revolūcijā, masu nemieros, militārā vai nelikumīgi iegūtā varā, vai piedalījies jebkāda veida iekšējos valsts nemieros;

17.1.3. uz Apdrošināto iedarbojusies jonizējoša radiācija vai radioaktīva saindēšanās, kuras izraisījuši kodolkritumi, sadedzinot kodoldegvielu, vai jebkādas eksplozīva kodolboka vai tā kodolelementa radioaktīvas, toksiskas, eksplozīvas vai kādas citas bīstamas īpašības;

17.1.4. Apdrošinātā persona ir lietojusi alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas, metabolisko steroīdu (kurus nav izrakstījis ārsts) un ja pastāv iespējamība cēloniskai sakarībai starp Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātās personas intoksikācijas stāvokli;

17.1.5. Apdrošinātā persona izdarījis pašnāvību Līguma pirmajos 3 (trīs) darbības gados, vai arī 3 (trīs) gadu laikā pēc Apdrošinājuma summas palielināšanas.

18. Vispārējie izņēmumi Papildapdrošināšanai

18.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte ir iestājusies:

18.1.1. Nelaiemes gadījumu rezultātā, kuru cēlonis ir Apdrošinātās personas garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, kā arī Nelaiemes gadījumiem, kurus izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas aizsardzība tomēr paliek spēkā, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis Nelaiemes gadījums, uz kuru pēc Līguma nosacījumiem attiecas Apdrošināšanas aizsardzība.

18.1.2. ja Apdrošinātā persona ir lietojusi alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas (kuras nav izrakstījis ārsts).

18.1.3. Nelaiemes gadījumu rezultātā, kas notikuši ar Apdrošināto personu, kad tā veikusi vai centusies veikt krimināli sodāmu darbību.

18.1.4. Nelaiemes gadījumu un/vai to seku, kas notikuši ar Apdrošināto personu tās apzinātas tīšas darbības rezultātā;

18.1.5. Pašnāvības, pašnāvības mēģinājuma un tā sekas rezultātā.

18.1.6. Nelaiemes gadījumos, kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms; nelaiemes gadījumiem, kas notikuši iekšēju nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātā persona tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē; nelaiemes gadījumiem, kas notikuši, ja Apdrošinātā persona uzsākusi dienestu vai atrodas aktīvajā dienestā militārā, vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad Līguma puses par to rakstiski vienojušas un ir veiktas attiecīgas atzīmes Polīšē.

18.1.7. Nelaiemes gadījumos, kas notikuši ar Apdrošināto personu:

18.1.7.1. viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), ziroplānus, planierus (ar vai bez motora), kosmiskos kuģus, kā arī lecot ar izpletņi, gumiju;

18.1.7.2. viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim.

18.1.8. Nelaiemes gadījumos, kas notikuši ar Apdrošināto, viņam kā motorizēta, zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; nelaiemes gadījumiem, kas radušies, piedaloties visa veida profesionālā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī nelaiemes gadījumiem, kas radušies, nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju, izņemot gadījumus, kad Līguma puses par to rakstiski vienojušas un ir veiktas attiecīgas atzīmes Polīšē.

18.1.9. Nelaiemes gadījumos, kas notikuši dabas katastrofu, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā, vai kuru izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma).

18.1.10. No kaitējuma veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanas vai iejaukšanās, kuru sev veic vai liek veikt Apdrošinātā persona, izņemot gadījumus, kad iejaukšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaiemes gadījumu, uz kuru pēc

Līguma nosacījumiem attiecas Apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsts.

18.1.11. No kaitējuma veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu nelaiemes gadījuma rezultātā, uz kuru pēc Līguma nosacījumiem attiecas Apdrošināšanas aizsardzība.

18.1.12. No saindēšanās, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas.

18.1.13. No ērcu encefalīta, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātā persona ir saņēmusi pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos.

18.1.14. No AIDS un HIV, neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida.

18.1.15. No mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumiem, iekšējo orgānu asiņošanas un asins izplūdumiem smadzenēs, izņemot gadījumus, kad izraisītājs (iemesls) ir šajā Līgumā paredzētais nelaiemes gadījums.

19. Pušu pienākumi un atbildība par Apdrošināšanas līguma noteikumu neievērošanu

19.1. 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.

20. Apdrošinātāja uzraudzības iestāde

20.1. Apdrošinātāja darbības uzraudzību veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija (FKTK).

21. Apdrošināšanas līgumam piemērojama likums

21.1. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušas, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti, tai skaitā, Latvijas Republikas likums "Apdrošināšanas līguma likums", un Latvijas Republikā piemērojamās Eiropas Savienības tiesību normas. 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 savādāk.

22. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana Apdrošinātājam:

22.1. Visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošām saistībām (tai skaitā, Apdrošināšanas pieteikumu, informāciju par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai, par izmaiņām kontaktinformācijā) Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam rakstveidā, nosūtot uz Apdrošinātāja filiāles juridisko adresi, vai elektroniski, izmantojot Apdrošinātāja norādīto elektroniskā pasta adresi.

22.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais visus paziņojumus, iesniegumus, prasības un pieteikumus saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošām saistībām iesniedz Apdrošinātājam tādā formā un veidā, lai Apdrošinātājs nepārprotami varētu Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto identificēt kā dokumenta iesniedzēju.

22.3. Banka kā apdrošināšanas starpnieks var pieņemt Apdrošinātājam paredzēto informāciju, kas skar apdrošināšanas attiecības.

22.4. Paziņojumus un informāciju, kuru nosūtīšanu paredz šie Noteikumi, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam www.mansergo.lv sistēmā, kurai Apdrošinājumaņēmējs var pieslēgties ar Bankas attālināto pakalpojumu piekļuves kodiem vai nosūtīt paziņojumus Apdrošinājumaņēmējam uz pēdējo zināmo Apdrošinājumaņēmēja pasta adresi, uz e-pasta adresi, kā izšipu pa tālruni, izmantojot elektronisku informācijas nosūtīšanas veidu vai internetbanku, ja Apdrošinājumaņēmējam ir pieejams šāds pakalpojums Bankā. Elektronisko paziņojumu nosūtīšana ir uzskatāma par līdzvērtīgu paziņojuma nosūtīšanai uz Apdrošinājumaņēmēja pasta adresi un tiek uzskatīta par saņemtu 5. (piektajā) darba dienā pēc tās nosūtīšanas.

22.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs ilgāk kā 3 (trīs) mēnešus uzturas vai plāno uzturēties ārpus Latvijas Republikas, tad tam nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs, norādot Latvijas Republikā dzīvojošu personu un tās adresi, kas ir pilnvarota saņemt Apdrošinājumaņēmējam adresētus Apdrošinātāja

paziņojumus tā prombūtnes laikā līdz brīdim kamēr Apdrošinājumaņēmējs nepaziņo Apdrošinātājam par savu atgriešanos.

22.6. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir mainījis savu pasta adresi, nepaziņojot par to Apdrošinātājam, visi pa pastu nosūtītie paziņojumi tiek uzskatīti par Apdrošinājumaņēmējam saistošiem.

22.7. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies par elektroniskā paraksta izmantošanu un piekrit, ka visiem paziņojumiem, rīkojumiem, apliecinājumiem, pieprasījumiem, informācijai un cita veida vienas puses gribas izpaušmei rakstveidam pielīdzināmā formā ir tāds pats juridiskais spēks kā Līguma pušu gribas izpaušmei rakstveidā (parakstīta papīra dokumenta formā). Par rakstveidam pielīdzināmu formu šo Noteikumu izpratnē tiek uzskatīts elektroniskais dokuments, kas parakstīts ar drošu elektronisko parakstu vai apstiprināts, izmantojot Bankas internetbankas autentifikācijas pakalpojumu.

23. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

23.1. Sūdzību par Apdrošināšanas līguma noteikumiem neatbilstošu pakalpojumu, ko Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, sagatavo un iesniedz Apdrošinātājam atbilstoši šo noteikumu prasībām, Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no tās saņemšanas dienas. Ja norādītajā termiņā objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt, apdrošinātājam ir pienākums sniegt informāciju, kurā pamatota atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamība un norādīts termiņš, kad tiks sniegta atbilde. Par Apdrošinātāja pieņemtā lēmuma atbilstību normatīvo aktu prasībām, sūdzību var iesniegt Apdrošinātāja uzraudzības iestādei - Finanšu un kapitāla tirgus komisijai.

23.2. Ar Apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā.

23.3. Ja strīdu nav iespējams atrisināt savstarpēji vienojoties, Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai Labuma guvējam – fiziskām personām, noteiktajos gadījumos ir tiesības vērsties ar iesniegumu ārpusvietas izskatīšanas šādās iestādēs:

23.3.1. 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/;

23.3.2. 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.

23.4. Ja vienošanās netiek panākta, strīdi tiek nodoti izskatīšanai Latvijas Republikas tiesu instancēs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

24. Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde

24.1. Apdrošinātājs saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu un spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem nodrošina par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto saņemtās informācijas konfidencialitāti, izņemot gadījumus, kad normatīvajos aktos paredzēta šādas konfidencialas informācijas nodošana trešajām personām.

24.2. 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 un Apdrošinātāja pārdošanas vietās. Apdrošinātāja Privātuma politika var tikt nosūtīta Apdrošinājumaņēmējam pēc tā pieprasījuma. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt par Apdrošinātāja Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

24.3. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku, kā arī informēt par tās saturu personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

24.4. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājumaņēmēja saistībām, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, pret Apdrošinātāju jebkurai kredītinformācijas birojam (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs") saskaņā ar Kredītinformācijas biroju likuma normu prasībām.

24.5. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt,

izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājumaņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs"), lai izvērtētu Apdrošinājumaņēmēja kredītspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.

25. Līguma nosacījumu, Noteikumu, un Cenrāža vienpusēja grozīšana

25.1. Apdrošinātājam, juridiski un ekonomiski nepasliktinot Apdrošinājumaņēmēja stāvokli, ir tiesības vienpusēji bez iepriekšēja paziņojuma papildināt un grozīt atsevišķus Līguma nosacījumus šādos gadījumos:

25.1.1. grozījumi ir nepieciešami, lai aizstāvētu Apdrošinājumaņēmēja tiesības vai arī ja pēc grozījumiem tiek uzlabots Apdrošinājumaņēmēja stāvoklis, vai ja Apdrošinājumaņēmējam pēc grozījumiem paredzēts lielāks nodrošinājums un ja tas nekaitē Apdrošinājumaņēmēja interesēm;

25.1.2. ja mainīti Latvijas Republikas normatīvie akti, saskaņā ar kuriem pieņemti šie Noteikumi, vai pieņemti jauni Latvijas Republikas normatīvie akti, vai mainoties tiem, kuri ir tieši saistīti ar Līgumu, vai arī ja saistībā ar ekonomisko situāciju radusies objektīva nepieciešamība (piemēram, hiperinflācijas gadījumā).

25.2. Līguma nosacījumu grozījumi stājas spēkā Apdrošinātāja izsniegtajos Līguma grozījumos norādītajā datumā vai Līguma pusēm savstarpēji vienojoties par citu izmaiņu piemērošanas sākuma termiņu.

25.3. Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam par izmaiņām Noteikumos, Cenrādī, Riska maksu tarifos vai citos Līguma dokumentos, kuru rezultātā Apdrošinājumaņēmējam rodas papildu izmaksas vai pienākumi, salīdzinot ar iepriekšējiem Līguma nosacījumiem, vismaz 60 (sešdesmit) kalendārās dienas pirms tādu grozījumu spēkā stāšanās dienas, tādējādi dodot Apdrošinājumaņēmējam iespēju ar tiem iepazīties un gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs tiem nepiekrīt, atkāpties un pilnībā izbeigt Līgumu, paziņojot par to Apdrošinātājam rakstiski. Ja Apdrošinājumaņēmējs neizmanto savas tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma, kuru skāruši grozījumi, tad uzskatāms, ka Apdrošinājumaņēmējs piekrīt veiktajiem grozījumiem un tam nav pretenziju pret Apdrošinātāju saistībā ar veiktajiem grozījumiem.

26. Distances apdrošināšanas līguma noteikumi

26.1. 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.

26.2. 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.

26.3. 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 rakstveidā Apdrošinātāju.

26.4. Par atteikuma tiesību izmantošanu Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošinātāju, iesniedzot Apdrošinātājam paziņojumu par atteikuma tiesību izmantošanu personiski, vai nosūtīt to pa pastu uz Apdrošinātāja filiāles juridisko adresi. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, pamatojoties uz minēto Apdrošinājumaņēmēja pieteikumu par atteikuma tiesību izmantošanu.

27. Starptautisko sankciju izņēmumi

27.1. Apdrošinātājs nesedz zaudējumus, un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, gadījumā, ja tas ir pretrunā ar jebkādam, tai skaitā, tirdzniecības un ekonomiskām sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti ar Apvienoto Nāciju Organizācijas rezolūcijām vai Eiropas Savienības tiesību aktiem. Šajā punktā minētais izņēmums attiecināms arī uz tirdzniecības vai ekonomiskajām sankcijām, normatīvajiem aktiem vai tiesisko regulējumu, kas ieviests Apvienotajā Karalistē vai Amerikas Savienotajās Valstīs, ja vien tas nepārkāpj Latvijas Republikā piemērojamās tiesību normas.

27.2. Iestājoties šo Noteikumu 27.1. punktā minētajiem gadījumiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji

izbeigt Apdrošināšanas līgumu, rakstveidā informējot par to Apdrošinājumaņēmēju.

28. Apdrošināšanas līguma valoda:

28.1. Apdrošināšanas līgums tiek sagatavots un noslēgts latviešu valodā. Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam rakstveidā vienojoties, Apdrošināšanas līgums var tikt slēgts latviešu valodā ar papildus tulkojumu citā valodā. Šādā gadījumā, ja tiek konstatētas pretrunas starp Apdrošināšanas līguma tekstu latviešu valodā un Apdrošināšanas līguma tekstu svešvalodā, noteicošā ir Apdrošināšanas līguma redakcija latviešu valodā.

28.2. No Apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei Apdrošinātājs sazinās ar Apdrošinājumaņēmēju Latvijas Republikas valsts (latviešu) valodā.

Šie Noteikumi ir apstiprināti ar Apdrošinātāja 2018. gada 21. decembra rīkojumu.