

Правила страхования жизни с созданием накоплений в инвестиционных фондах № 01-2019

Это перевод с латышского. В случае возникновения споров текст на латышском языке имеет преимущественную силу.

1. Термины, используемые в Правилах

1.1. Страховщик – компания ERGO Life Insurance SE (зарегистрированная в Регистре юридических лиц Литовской Республики под регистрационным номером 110707135, юридический адрес: ул. Гележинё Вилко, 6а, г. Вильнюс, LT-03507, Литва), от имени которой в Латвийской Республике действует латвийский филиал ERGO Life Insurance SE (зарегистрированный в коммерческом регистре Латвийской Республики под единым регистрационным номером 40103336441, юридический адрес: ул. Сканстес, 50, г. Рига, LV-1013).

1.2. Страхователь – юридическое лицо или совершеннолетнее физическое лицо, которое заключает со Страховщиком Страховой договор в свою пользу или в пользу другого лица. Физическое лицо может одновременно быть и Страхователем, и Застрахованным. Страхователи, которые являются Налогоплательщиками в Соединенных Штатах Америки (США), не могут заключить Страховой договор и подать Заявку на страхование жизни. Если в течение срока действия Договора Страхователь становится Налогоплательщиком США, дальнейшие взносы Страховых премий можно осуществлять без ограничений.

1.3. Налогоплательщик США – лицо, которое:

1.3.1. является постоянным жителем США независимо от полученного гражданства;

1.3.2. является постоянным жителем другого государства, длительное время пребывающим в США;

1.3.3. является военнослужащим армии США или сотрудником посольства США;

1.3.4. является договорным обществом, коммерческим обществом или другим учреждением, основанным или действующим согласно законодательству США или входящих в их состав территорий;

1.3.5. является юридическим лицом, учрежденным с целью осуществления инвестиций в финансовые инструменты, если контрольный пакет предприятия принадлежит Налогоплательщику США.

1.4. Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, о жизни (в случае Дополнительного страхования – также о полной и необратимой инвалидности) которого между Страховщиком и Страхователем заключен Страховой договор.

1.5. Застрахованный риск – любые процессы, которые влияют или могут повлиять на здоровье или физическое состояние Застрахованного лица и, согласно настоящим Правилам, могут привести к наступлению Страхового случая. В случае Основного страхования Застрахованным риском является смерть Застрахованного лица; в случае Дополнительного страхования Застрахованным риском является полная и необратимая инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастного случая.

1.6. Страховая сумма – указанная в Полисе денежная сумма, на которую в случае Основного страхования страхуется жизнь Застрахованного лица, а в случае Дополнительного страхования страхуется также полная и необратимая инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастного случая.

1.7. Страховая защита – обязательство Страховщика при наступлении Страхового случая в течение Страхового периода выплатить Страховое возмещение согласно настоящим Правилам и условиям, указанным в Договоре.

1.8. Страховое возмещение – Страховая сумма, ее часть или другая сумма, выплачиваемая за Страховой случай, которая полагается Выгодополучателю согласно Договору при наступлении Страхового случая.

1.9. Страховой случай – событие, состоящее в причинно-следственной связи с Застрахованным риском, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии со Страховым договором, или окончание срока действия страхования по договору о страховании жизни с накоплением средств, если в течение Страхового периода не наступило событие, состоящее в причинно-следственной связи с Застрахованным риском.

1.10. Страховой период – указанный в Полисе период, в течение которого предусмотрена Страховая защита.

1.11. Страховая премия – любой платеж Страхователя Страховщику. В Страховую премию входят часть Суммы накопления, Комиссия за риск и Расходы на администрирование.

1.12. Расходы на администрирование – указанные в Прейскуранте комиссионные, из которых возмещаются расходы на действия Страховщика, управление и любые другие расходы, а также обязательные отчисления, предусмотренные нормативными актами Латвийской Республики.

1.13. Сумма выкупа – денежная сумма, размер или порядок расчета которой предусмотрен Страховым договором, которую Страховщик выплачивает Страхователю, если Страховой договор по инициативе Страховщика расторгнут досрочно или признан недействительным, или расторгается досрочно в случаях, предусмотренных статьями 14 и 26 закона «О страховом договоре».

1.14. Банк – латвийский филиал акционерного общества AS Luminor Bank, единый регистрационный номер 40203154352, юридический адрес: ул. Сканстес, 12, г. Рига, LV-1013, Латвийская Республика.

1.15. Прейскурант – установленные Страховщиком согласно Страховому договору минимальные суммы, сроки и комиссионные платы.

1.16. Доля – учетная единица Фонда, цена которой меняется в зависимости от рыночной стоимости включенных в нее финансовых инструментов.

1.17. Цена Доли – чистая стоимость активов (NAV – net asset value) учетной единицы Фонда, которую общество по управлению Фондами устанавливает и публикует в конце каждого рабочего дня. На своей домашней странице www.ergo.lv Страховщик приводит ссылку на интернет-страницу, где можно следить за Ценами Долей.

1.18. Фонды – предложенные Страховщиком и созданные определенным обществом по управлению вложениями открытые инвестиционные фонды, в которые Страхователь может по своему выбору направить денежные средства, образующие Сумму накопления.

1.19. Инвестиционная стратегия – установленное Страхователем процентное распределение, согласно которому отведенная на Накопление доля платежей Страховых премий направляется в Фонды, выбранные Страхователем.

1.20. Инвестиционный портфель – совокупность Долей Фондов, накопленных на инвестиционном счете Страхователя.

1.21. Кредитное учреждение – Банк или любое другое зарегистрированное в Латвийской Республике общество капитала, которое принимает вклады и другие возвращаемые средства у неограниченного круга клиентов, от своего имени выдает кредиты и предоставляет другие финансовые услуги.

1.22. Выгодополучатель – лицо, указанное в Страховом договоре, которое в случаях, указанных в Страховом договоре, получает право на Страховое возмещение.

1.23. Совместное страхование – согласие Страхователя и Страховщика одновременно предусмотреть в Страховом договоре Основное страхование и Дополнительное страхование нескольких Застрахованных лиц с указанием распределения Страхового возмещения между Застрахованными лицами. При наступлении Страхового случая относительно одного из Застрахованных лиц действие Договора относительно остальных Застрахованных лиц продолжается. В случае Совместного страхования в Полисе и Заявке могут быть отдельно выделены Застрахованное лицо, являющееся главным и первым по порядку, на которое распространяется Страховая защита, и Совместно застрахованное лицо (лица), указанное дополнительно и следующее по порядку, на которое распространяется Страховая защита согласно условиям Страхового договора. На Совместно застрахованное лицо, как и на

Застрахованное лицо, распространяются все условия настоящих Правил.

1.24. Договор (Страховой договор) – соглашение Страхователя и Страховщика, согласно которому Страхователь обязуется уплатить Страховую премию в установленном Договором размере, в установленный срок и установленным способом, а также выполнить другие предусмотренные Договором обязательства, а Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая выплатить указанному в Страховом договоре Выгодополучателю Страховое возмещение в соответствии с условиями Договора. Страховой договор состоит из настоящих Правил, Прейскуранта, Заявки, Декларации здоровья, Полиса, приложений, дополнений и изменений в Договоре. Документы, из которых состоит Договор, рассматриваются как единое целое, и термины, используемые в настоящих Правилах, имеют одинаковое значение во всех документах, входящих в состав Договора. В случае противоречий условия Полиса имеют преимущество. Страхователь и Страховщик вправе письменно согласовать изменения условий Страхового договора.

1.25. Несчастный случай – событие, при котором Застрахованному лицу против его воли причинен вред или наступила смерть Застрахованного лица в результате неожиданного воздействия внешней силы на его тело.

1.26. Основное страхование – страхование жизни, которое одновременно предусматривает накопление средств в Фондах.

1.27. Дополнительное страхование – страхование без создания накопления от Несчастных случаев, в результате которых наступает полная и необратимая инвалидность, действующее одновременно с Основным страхованием, если Страхователь и Застрахованный условились об этом в Договоре. Дополнительное страхование не является и не может быть обязательным условием для заключения Договора. Дополнительное страхование без Основного страхования не начинается и не продолжается.

1.28. Заявка (Заявка на страхование) – документ установленной Страховщиком формы или любая другая информация, которую Страхователь подает Страховщику, чтобы сообщить о Застрахованном лице, фактах и обстоятельствах, необходимых для оценки вероятности наступления Застрахованного риска и заключения Договора.

1.29. Полис (Страховой полис) – выданное Страховщиком подтверждение заключения Страхового договора.

1.30. Комиссия за риск – плата за Страховое возмещение, размер которой зависит от Страховой суммы и устанавливается согласно таблице Комиссии за риск, указанной в Полисе.

1.31. Декларация здоровья – установленный Страховщиком документ, которым Застрахованное лицо предоставляет Страховщику информацию о состоянии своего здоровья, профессиональных или должностных обязанностях, а также связанных с повышенным риском хобби или видах спорта, которыми Застрахованное лицо занимается, для заключения Договора и оценки вероятности наступления Застрахованного риска и возможного размера ущерба.

1.32. Сумма накопления (Накопление) – денежная сумма, которая образуется в результате распределения внесенных Страховых премий по Фондам, указанным в Инвестиционной стратегии, после удержания Комиссии за риск и Административных расходов. Размер Суммы накопления зависит от стоимости Долей, входящих в Инвестиционный портфель, в денежном выражении на соответствующий момент срока действия Договора.

1.33. Частичная выплата Накопления – денежная сумма, которую Страховщик выплачивает по требованию Страхователя до наступления срока выплаты, предусмотренного Страховым договором, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

2. Страховой случай

2.1. Страховым случаем признаются следующие события, наступившие в течение срока действия Страховой защиты, за исключением случаев, оговоренных в пунктах 17 и 18 настоящих Правил (исключений), и исключений, предусмотренных применимыми к Страховому договору нормативными актами:

2.1.1. смерть Застрахованного лица (или в случае Совместного страхования – смерть одного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц);

2.1.2. полная и необратимая инвалидность Застрахованного лица (или в случае Совместного страхования – одного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц), наступившая в результате Несчастного случая, если Страховщик принял на себя Дополнительное страхование согласно Договору;

2.1.3. окончание Страхового периода.

2.2. Полная и необратимая инвалидность в результате Несчастного случая означает, что непреходящая (а не временная или непостоянная) инвалидность наступает в течение 12 (двенадцати) месяцев после Несчастного случая, повлекшего за собой инвалидность Застрахованного лица. Такой инвалидностью признается одно из указанных далее медицинских состояний (диагнозов) Застрахованного лица, наступившее в течение Страхового периода (полная и необратимая утрата органа или его функций в соответствующем случае):

2.2.1. слабоумие;

2.2.2. полная утрата зрения обоими глазами;

2.2.3. полная утрата слуха обоими ушами;

2.2.4. утрата всей нижней челюсти;

2.2.5. полная утрата способности говорить;

2.2.6. полная утрата обеих рук или обеих кистей либо их функций;

2.2.7. полная утрата одной руки и одной ноги либо их функций;

2.2.8. полная утрата одной руки и одной стопы либо их функций;

2.2.9. полная утрата одной кисти и одной ноги либо их функций;

2.2.10. полная утрата одной кисти и одной стопы либо их функций;

2.2.11. утрата обеих ног либо их функций;

2.2.12. утрата обеих стоп либо их функций.

3. Страховая сумма

3.1. Размер Страховой суммы указан в Полисе.

3.2. Страховая сумма определяется в начале срока действия Договора и в течение срока действия Договора не меняется. Страхователь вправе выбрать плавающую Страховую сумму только в случае, если Договор заключается в качестве обеспечения выполнения любого рода кредитных обязательств перед Кредитным учреждением. В данном случае размер Страховой суммы в течение срока действия Договора устанавливается для каждого года страхования отдельно по линейному нисходящему принципу, принимая во внимание Страховую сумму на дату начала срока действия Договора и Страховую сумму на дату окончания срока действия Договора и предполагая, что каждый год страхования составляет 12 (двенадцать) месяцев со дня вступления Договора в силу.

3.3. Страховщик вправе указать в Прейскуранте минимальную Страховую сумму.

3.4. В случае Совместного страхования Страховая сумма для каждого Застрахованного лица определяется отдельно и указывается в процентах от общей Страховой суммы.

4. Страховое возмещение

4.1. При наступлении Страхового случая – истечении срока действия Договора – Страховщик выплачивает указанному в Полисе Выгодополучателю Сумму накопления.

4.2. При наступлении Страхового случая – полной и необратимой инвалидности Застрахованного лица – Застрахованному лицу, которое одновременно является единственным Выгодополучателем в случае наступления такого Застрахованного риска, выплачивается Страховое возмещение в размере Накопления и Страховой суммы, рассчитанных согласно настоящим Правилам. Страховое возмещение состоит из Страховой суммы, которую Страховщик выплачивает из своих средств, и Суммы накопления.

4.3. При наступлении Страхового случая – смерти Застрахованного лица – указанному в Полисе Выгодополучателю выплачивается Страховое возмещение в размере Накопления и Страховой суммы, рассчитанных согласно настоящим Правилам. Страховое возмещение состоит из Страховой суммы, которую Страховщик выплачивает из своих средств, и Суммы накопления.

4.4. Если Договор расторгается досрочно в связи со случаем, не являющимся Страховым случаем, Страховщик выплачивает Выгодополучателю только Сумму накопления.

4.5. При наступлении Страхового случая – смерти Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не указало Выгодополучателя либо на момент предъявления иска определить Выгодополучателя не представляется возможным, Страховое возмещение выплачивается наследникам Застрахованного лица в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики.

4.6. Если в случае Совместного страхования в течение Страхового периода у одного из Застрахованных лиц наступает Страховой случай, Страховая сумма и Страховое возмещение рассчитываются в соответствии с ранее указанным в Полисе размером долевого участия в процентах от общей Страховой суммы. Из данного Страхового возмещения выплачивается соответствующая часть Страховой суммы, и действие Договора продолжается с отдельно указанной в Полисе Страховой суммой по отношению к оставшимся Застрахованным лицам с сохранением всего Накопления.

4.7. При наступлении Страхового случая – смерти Застрахованного лица, если Застрахованное лицо в качестве Выгодополучателя указало Кредитное учреждение, Страховое возмещение выплачивается Кредитному учреждению в размере невыполненных кредитных обязательств перед соответствующим Кредитным учреждением. Часть Страхового возмещения, оставшаяся после погашения невыполненных кредитных обязательств, выплачивается остальным указанным в Полисе Выгодополучателям.

5. Сумма накопления

5.1. Сумма накопления образуется из части Страховых премий, которые после отчисления Комиссии за риск и Административных расходов направляются на приобретение Фондов согласно принятой Страхователем Инвестиционной стратегии.

5.2. В течение срока действия Договора Сумма накопления равняется стоимости Инвестиционного портфеля, которая рассчитывается умножением количества Долей на Цену Доли.

6. Платежи Страховой премии

6.1. Страхователь обязан уплатить Страховую премию предусмотренным Полисом способом, в предусмотренный срок и в предусмотренном объеме. Страховщик устанавливает минимальный размер Страховой премии в зависимости от срока действия Договора, выбранных Застрахованных рисков и размера Страховой суммы.

6.2. Вносить Страховую премию по договоренности можно сразу полностью (единовременная премия) или регулярно каждый месяц (ежемесячные премии).

6.3. Страхователь обязан внести первую или единовременную Страховую премию на расчетный счет Страховщика не позднее 1 (одного) календарного месяца после выдачи Полиса.

6.4. Очередные Страховые премии уплачиваются ежемесячно начиная со следующего календарного месяца после внесения первой Страховой премии, в порядке, предусмотренном Полисом, если стороны в Договоре не пришли к иному соглашению. Очередную Страховую премию не нужно вносить в последний календарный месяц, когда истекает срок действия Договора, если стороны в Договоре не пришли к иному соглашению и в Полисе не указан иной порядок.

6.5. Страхователь, выбравший самостоятельное выполнение платежей Страховой премии, вправе осуществлять такие платежи в любой момент и свободно устанавливать размер и частоту взносов Страховой премии, однако их минимальный размер за соответствующий период не может быть меньше указанной в Полисе минимальной Страховой премии.

6.6. Для увеличения Накопления Страхователь вправе внести дополнительную Страховую премию в свободно выбранном размере перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.7. Страховая премия считается полученной после зачисления на расчетный счет Страховщика. Если в платежном поручении не указан номер Полиса и невозможно идентифицировать Договор, за который уплачивается Страховая премия, датой уплаты Страховой премии считается день, когда полученная Страховая премия оприходована по соответствующему Договору. Страховщик не несет ответственности за невыполнение Договора, обусловленное тем, что в платежном поручении номер Полиса указан неправильно или неточно или не указан вообще.

6.8. Страховщик конвертирует Страховую премию в Доли выбранного Фонда не позднее 5 (пяти) рабочих дней после получения Страховой премии. Вышеуказанный срок может быть продлен, если общество по управлению Фондом приостановило или прекратило сделки с Долями или совершение сделок с Долями в конкретный момент затруднительно или невозможно.

6.9. Все суммы, предназначенные для приобретения Долей, конвертируются в валюту Фонда по установленному на соответствующий день оприходования официальному курсу обмена валюты в Латвийской Республике. Страховщик вправе потребовать от Страхователя комиссионные за конвертирование валюты, если валюта выбранных Фондов отличается от валюты Договора или от валюты, в которой Страхователь вносит Страховую премию.

6.10. Расходы на выполнение платежного поручения и обмен валюты, связанные с внесением Страховых премий, оплачивает Страхователь.

6.11. Страхователь вправе вносить Страховые премии в валюту Договора или в другой валюте, используя для выполнения платежа расчетный счет Страховщика в соответствующей валюте. Страховые премии, внесенные в другой валюте, кроме валюты Договора, пересчитываются в валюту Договора по официальному курсу обмена валюты в Латвийской Республике, действующему на день внесения Страховой премии.

6.12. Страхователь может быть освобожден от уплаты Страховой премии в связи с соответствующим Договором на срок до 12 (двенадцати) месяцев, если от Страхователя получено соответствующее письменное заявление и Страховщик дал согласие. В данный период Сумма накопления должна быть в любой момент достаточна для погашения предусмотренной Договором Комиссии за риск и Административных расходов. Если Суммы накопления недостаточно для погашения предусмотренной Договором Комиссии за риск и Административных расходов, Страховщик вправе расторгнуть Страховой договор в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, предварительно в письменной форме сообщив об этом Страхователю.

7. Заключение Договора

7.1. Страховщик вправе потребовать от Страхователя Заявку на заключение Договора. Подача Заявки не налагает на Страхователя обязанность заключить Договор или принять на себя какие-либо обязательства. Прием Заявки и досрочное получение первой части Страховой премии не обязывает Страховщика заключить Договор или выплатить Страховое возмещение.

7.2. По требованию Страховщика Страхователю необходимо заполнить и представить Страховщику анкету, позволяющую выяснить требования и потребности Страхователя, а также оценить отношение Страхователя к колебаниям стоимости вложения.

7.3. Вместе с Заявкой, заполненной Страхователем по требованию Страховщика, Застрахованное лицо (в случае Совместного страхования – все Застрахованные лица) в письменной форме предоставляет достоверную информацию о состоянии своего здоровья и результатах медицинского обследования путем заполнения Декларации здоровья. Никакая устная информация об обстоятельствах, важных для оценки вероятности наступления Застрахованного риска, не является обязывающей для Страховщика.

7.4. Подписанием Декларации здоровья Застрахованное лицо уполномочивает Страховщика получить необходимые документы и информацию от врачей, государственных учреждений и других страховых обществ, с которыми связано Застрахованное лицо. Такое полномочие действует до заключения Договора и на протяжении всего срока действия Договора.

7.5. Если Страховщик в течение 15 дней со дня получения Заявки в письменной форме не сообщил Страхователю условия, на которых Страховщик готов заключить Договор, или не сообщил о необходимости провести углубленное исследование объекта страхования и Застрахованного риска, считается, что Страховщик отказался заключить Договор.

7.6. Страховщик обеспечивает Страхователю доступность всех предлагаемых Страховщиком условий заключения Договора в системе www.mansergo.lv.

7.7. При подготовке Договора Страховщик руководствуется сведениями, предоставленными Страхователем и Застрахованным

лицом вместе с Заявкой. Страховщик вправе изменить дату начала срока действия Договора, указанную в Заявке, исключить Дополнительное страхование, уменьшить Страховую сумму, повысить размер Страховой премии и изменить регулярность уплаты Страховой премии в зависимости от получения всех данных, необходимых для заключения Договора.

7.8. Страховой договор считается заключенным только после согласования Страховщиком и Страхователем всех условий Страхового договора. Заключение Страхового договора подтверждает выданный Страховщиком Страховой полис.

7.9. Если в Договоре не предусмотрено иное, Страховой договор вступает в силу в день, указанный в Страховом полисе, при условии, что Страхователь уплатил Страховую премию в установленный срок и в установленном размере.

7.10. Валютой Договора является EUR (евро). Договор заключается на латышском языке, кроме случаев, когда стороны Договора в письменной форме согласовали другой язык.

8. Права и обязанности сторон Договора

8.1. Страхователь обязан перед заключением Договора ознакомиться с настоящими Правилами, Прейскурантом, основной информацией об услуге и другой информацией, предоставленной Страховщиком, задать Страховщику все связанные с Договором вопросы, удостовериться в их правильном понимании и получить от Страховщика ответы на заданные вопросы.

8.2. Страхователь и Застрахованное лицо несут ответственность за достоверность предоставленной информации, необходимой для оценки вероятности наступления Страхового риска и важной для Страховщика, принимающего на себя Страховую защиту.

8.3. Страхователь и Застрахованное лицо обязаны до заключения Договора сообщить Страховщику об изменениях ранее предоставленной информации, если изменения произошли.

8.4. Страховщик вправе после оценки Заявки и Декларации здоровья установить дополнительную или специальную Комиссию за риск, чтобы принять на себя Застрахованный риск за Страховую сумму, либо отказать в Основном страховании или Дополнительном страховании на выбранную Страховую сумму в случае обнаружения повышенной вероятности наступления Застрахованного риска.

8.5. Страховщик вправе отказать в Основном страховании и Дополнительном страховании, если Заявка заполнена не в соответствии с требованиями Страховщика.

8.6. Страховщик вправе до заключения Договора потребовать от Застрахованного лица пройти медицинские проверки в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8.7. Страховщик вправе потребовать от Страхователя компенсировать расходы Застрахованного лица на предшествующую страхованию проверку здоровья, оплаченные Страховщиком из своих средств, если Страхователь расторгает Договор, не внося первую часть Страховой премии.

8.8. Страхователь обязан сообщить Застрахованному лицу о содержании Договора и о том, что Застрахованное лицо застраховано. Заключение Договора Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо уведомлено об Основном страховании и Дополнительном страховании, а также согласилось обеспечивать выполнение договорных обязательств со своей стороны.

8.9. Застрахованное лицо вправе потребовать от Страхователя информацию о Договоре, и Страхователь не имеет права отказать информацию предоставить. Застрахованное лицо вправе отозвать указанного в Договоре Выгодополучателя на случай своей смерти либо заменить его другим, сообщив об этом Страховщику в письменной форме. Застрахованное лицо, пострадавшее от Несчастного случая, обязано принять все возможные меры, чтобы в пределах возможного уменьшить последствия Несчастного случая.

8.10. Выгодополучатель вправе отказаться от данного статуса. Выгодополучатель вправе потребовать от Страхователя, Застрахованного лица или Страховщика информацию о Договоре и ознакомиться с данной информацией.

8.11. Страхователь обязан на протяжении всего срока действия Договора сообщать Страховщику об изменениях платежных реквизитов, а также об изменениях своих личных данных и контактной информации. Такие изменения Договора вступают в силу на следующий рабочий день после получения Страховщиком

соответствующего заявления, если в заявлении не указан другой срок.

8.12. Страхователь и Застрахованное лицо обязаны по требованию Страховщика заново предоставить информацию о Застрахованном лице, относящуюся к вероятности наступления Застрахованного риска, которая затрагивает то же Застрахованное лицо в случае изменения условий Договора или возобновления Страховой защиты.

8.13. Подписать Заявку от имени Страхователя, заключить Договор, предложить внести изменения в Договор, получать уведомления Страховщика и заключать сделки вправе уполномоченный представитель Страхователя. В данном случае необходимо требовать от Страховщика способом представить документ, подтверждающий полномочия представителя. Страховщик вправе потребовать, чтобы данный документ был нотариально заверен.

8.14. Страховщик вправе уполномочить Банк или другое лицо в качестве страхового посредника подготовить необходимые для заключения Договора документы, разъяснить Страхователю предусмотренные Договором права и обязанности, заключить соответствующий Договор со Страхователем и осуществлять другие действия, необходимые для заключения или обслуживания Договора.

9. Срок действия Страховой защиты, действие Договора и срок ожидания

9.1. Срок действия Договора, дата начала и окончания срока указаны в Полисе. Договор может быть заключен на срок не менее 5 лет с учетом возрастных ограничений, установленных для Застрахованного лица, если в Договоре не указано иное.

9.2. В день вступления Договора в силу Застрахованное лицо не может быть моложе 18 и старше 64 лет, а в конце срока действия Договора Застрахованное лицо не может быть старше 75 лет, если в Договоре не предусмотрено иное.

9.3. В течение срока действия Договора Страхователь уплачивает указанную в Полисе Страховую премию, а Страховщик обязуется выплатить Страховое возмещение в полном объеме после наступления Страхового случая, если при этом действует Страховая защита.

9.4. Страховая защита вступает в силу на следующий календарный день в 00:00 по латвийскому времени после внесения первой или единовременной Страховой премии в объеме, указанном в Полисе, согласно условиям Договора, но не раньше указанной даты начала срока действия Договора. Если на момент вступления в силу Страховой защиты Застрахованный риск уже наступил, Договор считается недействительным с момента его заключения.

9.5. Независимо от положений пункта 9.4 Правил, если Страховщик согласен/предлагает заключить Страховой договор без проверки здоровья Застрахованного и/или Совместно застрахованного лица и/или без заполнения Декларации здоровья, ответственность Страховщика наступает через 3 месяца со дня заключения Страхового договора и внесения первой или единовременной Страховой премии в указанном в Полисе объеме согласно условиям Договора, но не раньше даты начала срока действия Договора.

9.6. Страховая защита действует круглосуточно в любой стране мира, если в Полисе не предусмотрен иной порядок.

10. Прекращение Страхового договора

10.1. Страховщик вправе прекратить действие Страхового договора, если в течение срока действия Договора Сумма накопления недостаточна для того, чтобы погасить Комиссию за риск и другие Расходы на администрирование.

10.2. Страховой договор может быть расторгнут досрочно письменным соглашением Страховщика и Страхователя.

10.3. Каждая из сторон вправе досрочно расторгнуть Страховой договор после наступления Страхового случая, если Страховое возмещение выплачено.

10.4. Страховой договор может быть расторгнут в случаях, предусмотренных законом «О страховом договоре» или в других нормативных актах Латвийской Республики, в том числе Страховщик может расторгнуть Страховой договор, если изменилась информация о вероятности наступления Застрахованного риска и размере возможного ущерба в течение срока действия Страхового договора.

11. Внесение изменений в Договор

11.1. Страхователь в течение срока действия Договора вправе предложить внести в Договор изменения, например:

11.1.1. изменить Страховой период;

11.1.2. включить или исключить Дополнительное страхование для всех лиц;

11.1.3. изменить сумму Страховой премии (с учетом ее минимального размера) и регулярность платежей;

11.1.4. сменить Инвестиционную стратегию для последующих Страховых премий;

11.1.5. изменить распределение созданного Инвестиционного портфеля по Фондам.

11.2. Страховщик вправе определить, какие изменения в Договоре Страхователь может запросить, используя www.mansergo.lv. Страховщик вправе потребовать дополнительную информацию или документы, если такие необходимы для внесения изменений. Заявление Страхователя о внесении изменений в Договор после его приема Страховщиком и получения всех необходимых документов становится неотъемлемой частью Договора.

11.3. Изменения в Договоре вступают в силу с письменного согласия Страховщика и после выполнения других установленных Страховщиком условий, если такие есть. Страховщик вправе отказаться от внесения изменений в Договор, сообщив об этом Страхователю в письменной форме.

11.4. Если Страхователь желает продлить Страховой период или включить в Договор Дополнительное страхование, Страховщик вправе получить заполненную Застрахованным лицом Декларацию здоровья или потребовать от Застрахованного лица пройти медицинское обследование, а также любую другую информацию. В случае обнаружения повышенного Застрахованного риска Страховщик вправе пересчитать Страховую премию и установить новый размер Комиссии за риск.

11.5. Если Страховщик не согласен с каким-либо изменением в Договоре, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после получения заявления Страхователя и дополнительных документов, если такие запрашивались, отправляет Страхователю письменное уведомление. В данном случае, а также если какой-либо из затребованных Страховщиком документов не представлен, соглашение не достигнуто и изменение в Договоре не вступает в силу.

11.6. Страхователь вправе, не прекращая Основное страхование, отдельно прекратить Дополнительное страхование. В случае исключения Дополнительного страхования выплата Суммы выкупа не предусмотрена и внесенные Страховые премии не возвращаются.

11.7. Изменения, упомянутые в пунктах 11.1.1–11.1.4 Правил, вступают в силу в начале следующего календарного месяца после получения подтверждения Страховщика, если Страхователь письменно не отклонил предложенные Страховщиком условия Договора до дня вступления в силу.

11.8. Застрахованное лицо вправе в течение срока действия Договора в одностороннем порядке изменить Выгодополучателей, представив Страховщику письменное заявление. Такие изменения вступают в силу на следующий рабочий день после получения Страховщиком соответствующего заявления, если в заявлении не указан другой срок.

11.9. Страхователь вправе изменить Инвестиционную стратегию, сообщив об этом Страховщику в письменной форме. Новая Инвестиционная стратегия вступает в силу в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения заявления и применяется к Страховым премиям, внесенным после изменения Инвестиционной стратегии, если Договором не предусмотрен иной порядок.

11.10. Страхователь, в письменной форме уведомив Страховщика, вправе изменить распределение по Фондам уже созданного Инвестиционного портфеля. В данном случае смена Фондов, предусматривающая продажу имеющихся Долей и покупку новых Долей, осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней, используя Цену Долей на день осуществления продажи имеющихся Долей и покупки новых Долей.

11.11. Страховщик вправе удержать комиссию за изменения Договора из Суммы накопления согласно действующему Прейскуранту и настоящим Правилам.

11.12. Страхователь обязан сообщить об изменениях Договора Застрахованному лицу и в случае необходимости – Выгодополучателю.

11.13. Изменения в Договоре после их вступления в силу отражаются в системе www.mansergo.lv. Если Страхователь желает получить подтверждение изменений Договора в печатном виде, Страхователь отправляет Страховщику письменный запрос. После получения письменного требования Страхователя Страховщик выдает подтверждение изменений в Договоре в печатной форме в центре обслуживания клиентов Страховщика или отправляет подтверждение почтой в течение 5 (пяти) рабочих дней.

11.14. Страховщик оформляет подтверждение изменений Договора или обновленный Полис в виде электронного документа или распечатки электронного документа, который действителен без подписей Страховщика и Страхователя. Новым экземпляром Полиса аннулируется предыдущий экземпляр Полиса.

11.15. По письменному требованию Страхователя, если Полис утерян или уничтожен, Страховщик может выдать дубликат Полиса в центре обслуживания клиентов Страховщика или отправить дубликат Полиса почтой в течение 5 (пяти) рабочих дней.

11.16. В случае смерти Страхователя, если Страхователь является физическим лицом и не является Застрахованным лицом, права и обязанности по Договору передаются Застрахованному лицу с согласия Застрахованного лица.

11.17. В случае объединения, разделения, реорганизации или ликвидации Страхователя, который является юридическим лицом, права и обязанности по Договору могут быть переданы правопреемнику Страхователя, а в отсутствие такового – Застрахованному лицу с согласия Застрахованного лица.

12. Комиссия за риск и Расходы на администрирование

12.1. Комиссия за риск и Расходы на администрирование являются постоянными расходами Страхователя, которые рассчитываются и удерживаются на протяжении всего срока действия Договора. Расходы на администрирование состоят из Комиссии за обслуживание Договора, Комиссии за управление Накоплением и других установленных Страховщиком отчислений за обработку сделок Фондов или внесение в Договор требуемых изменений.

12.2. Комиссия за обслуживание Договора удерживается из каждой Страховой премии в размере, указанном в действующем Прейскуранте.

12.3. Комиссия за управление Накоплением может состоять из фиксированной и плавающей частей, если это предусмотрено действующим Прейскурантом. Комиссия за управление Накоплением за текущий календарный месяц удерживается из Накопления в последний день месяца начиная с месяца вступления в силу Страховой защиты. Независимо от дня вступления в силу Страховой защиты, Комиссия за управление Накоплением в первый месяц удерживается в полном объеме. Комиссия за управление Накоплением не удерживается в последний календарный месяц действия Договора.

12.4. Размер Комиссии за риск утверждает Страховщик. Комиссия за риск за указанную в Полисе Страховую защиту рассчитывается на основании действующих тарифов Страховщика и данных Застрахованного лица. Таблица расчета Комиссии за риск указана в Полисе.

12.5. Комиссия за риск за текущий месяц удерживается из Накопления в последний день месяца начиная с месяца вступления в силу Страховой защиты. Независимо от дня вступления в силу Страховой защиты, Комиссия за риск за первый месяц удерживается в полном объеме. Комиссия за риск не удерживается в последний календарный месяц действия Договора.

12.6. Платежи Комиссии рынка финансов и капитала и взносы в Фонд защиты прав застрахованных применяются к Договору в размере, установленном действующими на территории Латвийской Республики нормативными актами. Данные Расходы на администрирование удерживаются из Накопления в последний день каждого календарного месяца.

12.7. Для удержания Комиссии за риск и других Расходов на администрирование из Суммы накопления Страховщик в соответствующий день продает необходимое количество Долей. По возможности Доли продаются из каждого Фонда

пропорционально соотношению Цены таких Долей и общей стоимости Инвестиционного портфеля.

12.8. Комиссия за риск и все Расходы на администрирование, их размер и порядок удержания указаны в Полисе или действующем Прейскуранте. Если зафиксированная в Полисе информация отличается от указанной в Прейскуранте, применяется Прейскурант.

12.9. Настоящие Правила также предусматривают другие случаи, в которых Страховщик вправе потребовать комиссионную плату за действия, следующие из Договора.

13. Инвестирование Страховой премии

13.1. Инвестиционные риски, связанные с инвестированием Страховой премии в Фонды, оценивает и несет Страхователь. Страховщик не несет ответственности за уровень риска и доходность выбранных Страхователем Фондов. Историческая доходность Фондов не гарантирует равноценный результат в будущем. Цена Долей может устанавливаться каждый будний день и является непостоянной. Цена Долей соответствующего Фонда может как увеличиваться, так и уменьшаться, что соответственно влияет на стоимость Инвестиционного портфеля.

13.2. Стоимость Суммы накопления и ее прирост зависят от выбранного Страхователем Инвестиционного портфеля и Инвестиционной стратегии. Страхователь вправе изменить распределение имеющегося Инвестиционного портфеля по Фондам и/или Инвестиционную стратегию для последующих Страховых премий, подав Страховщику письменный запрос.

13.3. В Заявке Страхователь выбирает, а в Полисе утверждает первоначальную Инвестиционную стратегию – пропорциональное накоплению Страховой премии распределение между предлагаемыми Страховщиком Фондами. Страховщик вправе установить соотношение, в котором осуществляются инвестиции в соответствующие Фонды, а также возможное количество Фондов из предложенного списка.

13.4. Любая Страховая премия, направленная на создание Суммы накопления, распределяется в соответствии с Инвестиционной стратегией, которая действует на момент внесения Страховой премии.

13.5. Страховщик устанавливает и публикует на своей домашней странице www.ergo.lv перечень доступных для инвестирования Фондов, из которых Страхователь может выбрать Фонды для включения в Инвестиционную стратегию. Сделки с Долями осуществляются в предложенной Страховщиком валюте Фонда, которая может отличаться от основной валюты Фонда. Страховщик вправе в течение срока действия Договора расширить или сократить список предлагаемых Фондов, разместив соответствующую информацию на своей домашней странице.

13.6. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, покупка и продажа Долей осуществляются по Цена Долей, которую устанавливает соответствующее общество по управлению Фондом в конце каждого рабочего дня согласно утвержденному проспекту Фонда.

13.7. Страховщик вправе взимать комиссионную плату за покупку и продажу Долей в размере, указанном в действующем Прейскуранте.

13.8. Если Фонд, указанный в Инвестиционной стратегии и/или Инвестиционном портфеле, ликвидируется или Страховщик прекращает предложение Фонда, Страховщик сообщает об этом Страхователю не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней, отправив письменное уведомление.

13.9. После получения уведомления Страхователь обязан внести изменения в Инвестиционную стратегию относительно дальнейших платежей Страховой премии, а также внести изменения в Инвестиционный портфель, предложив смену Фондов.

13.10. Страхователь обязан сообщить о своем решении до установленного Страховщиком дня. Если до дня, указанного в уведомлении Страховщика, Страховщик не получит от Страхователя указания по дальнейшему распределению взносов и Накопления, Страховщик распределяет Накопление Страхователя по своему усмотрению в другие Фонды и для дальнейших платежей Страховой премии в рамках Инвестиционной стратегии выбирает другой Фонд или направляет предназначенную для недоступного Фонда часть вложения в остальные Фонды, входящие

в Инвестиционную стратегию, соблюдая взаимное процентное распределение данных Фондов в Инвестиционной стратегии.

13.11. Страхователь не имеет права предъявлять претензии к решению Страховщика распределить Накопление Страхователя по собственному усмотрению в других Фондах и направить последующие платежи Страховых премий в другой Фонд, если Страхователь в установленный срок и установленным способом не сообщил об этом Страховщику в письменной форме.

14. Предоставление информации Страхователю

14.1. Об изменениях контактной информации Страховщика, Правил страхования или применимых к Страховому договору нормативных актов Страховщик уведомляет Страхователя на интернет-странице Страховщика www.ergo.lv или отправляет Страхователю информацию о вышеуказанных изменениях на указанный им адрес. Страховщик обеспечивает Страхователю доступность настоящих Правил, Прейскуранта, основной информации, предназначенной для клиента, списка выбранных Фондов и их описание на домашней странице Страховщика www.ergo.lv или возможности их отправки Страхователю на указанный Страхователем адрес.

14.2. Страховщик сообщает Страхователю о том, что, согласно действующим нормативным актам Латвийской Республики относительно договоров о создании накопления в фондах, Страхователю не выплачивается Страховое возмещение из Фонда защиты прав застрахованных и, в отличие от прямых инвестиций в Фонды, в рамках Договора собственником Фондов является сам Страховщик.

14.3. Предусмотренные Страховым договором уведомления, заявления и требования (включая Страховой полис и др. документы) Страховщик отправляет в письменной форме на указанный почтовый адрес Страхователя и/или Застрахованного. Страховщик вправе отправить необходимую информацию Страхователю и/или Застрахованному на указанный им адрес электронной почты, если Страхователь/Застрахованный указал его в Страховом договоре для получения данной информации.

14.4. В течение срока действия Договора Страховщик в письменной форме сообщает Страхователю об изменениях списка Фондов и других изменениях, предусмотренных настоящими Правилами, не позднее 30 (тридцати) календарных дней до дня вступления в силу соответствующих изменений.

14.5. В течение срока действия Договора Страхователь вправе потребовать Частичную выплату Накопления, при этом оставшаяся Сумма накопления не должна быть меньше предусмотренной Прейскурантом минимальной суммы. В данном случае Страхователю выплачивается затребованная сумма и комиссия за Частичную выплату Накопления удерживается согласно Прейскуранту из оставшейся Суммы накопления. Страховщик вправе ограничить частоту Частичной выплаты Накопления, а также установить минимальную и максимальную выплачиваемую сумму.

14.6. Страховщик производит выплаты в случае частичного или полного расторжения Договора не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после получения заявления Страхователя или уведомления Страховщика об одностороннем расторжении Договора в установленный срок. Из выплачиваемой Суммы выкупа или суммы Частичной выплаты Накопления удерживаются все налоги, которые Страховщик обязан удержать согласно действующим на момент выплаты нормативным актам Латвийской Республики.

14.7. В случае полного или частичного расторжения Страхового договора Доли, относящиеся к Страховому договору, конвертируются в деньги в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения письменного уведомления. Если соблюсти данный срок не представляется возможным по причинам, не зависящим от Страховщика, Доли конвертируются в деньги, как только представится возможность.

15. Выплата Страхового возмещения

15.1. После окончания срока действия Договора Выгодополучателю выплачивается образовавшаяся в течение срока действия Договора Сумма накопления при условии, что не наступил другой Страховой случай. В данном случае Страховщик после получения заявления на выплату Страхового возмещения перечисляет Сумму накопления на расчетный счет Выгодополучателя, кроме случаев, когда Выгодополучатель после истечения срока действия Договора

в письменной форме сообщил и согласовал со Страховщиком другой порядок выплаты.

15.2. Выгодополучателю для выплаты Страхового возмещения необходимо представить Страховщику следующие документы:

15.2.1. заявление на выплату Страхового возмещения;

15.2.2. копию паспорта, удостоверения личности или другого признанного документа, удостоверяющего личность Выгодополучателя (с предъявлением оригинала);

15.2.3. копию Полиса (по требованию Страховщика).

15.3. Выгодополучатель обязан самостоятельно или при посредничестве третьих лиц при первой возможности немедленно сообщить Страховщику о смерти Застрахованного лица. До подачи уведомления о смерти Застрахованного лица и необходимых документов Страховщик не обязан начислять и выплачивать Страховое возмещение.

15.4. Для обеспечения выплаты Страховщиком Страхового возмещения в случае смерти Застрахованного лица Выгодополучатель или другое лицо, имеющее право на получение Страхового возмещения, обязано представить Страховщику следующие документы:

15.4.1. заявление на получение Страхового возмещения;

15.4.2. копию паспорта, удостоверения личности или другого признанного документа, удостоверяющего личность Выгодополучателя (с предъявлением оригинала);

15.4.3. копию Полиса (по требованию Страховщика);

15.4.4. копию свидетельства о смерти;

15.4.5. выданные компетентными органами документы, подтверждающие право Выгодополучателя на Страховое возмещение (свидетельство о наследстве, решение суда);

15.4.6. выданную врачом или компетентным учреждением выписку из истории болезни с информацией о причине смерти, начале и течении болезни, если смерть наступила в результате болезни;

15.4.7. справку из полиции, если смерть наступила в результате Несчастного случая;

15.4.8. другие документы, требуемые Страховщиком.

15.5. Информацию о полной и необратимой инвалидности необходимо передать Страховщику в письменной форме в течение 30 (тридцати) дней после наступления такого Страхового случая в течение срока действия Договора.

15.6. Для обеспечения выплаты Страховщиком Страхового возмещения в случае полной и необратимой инвалидности Застрахованного лица, наступившей в результате Несчастного случая, указанный в Полисе Выгодополучатель или другое лицо, имеющее право на получение Страхового возмещения, обязано представить Страховщику следующие документы:

15.6.1. заявление на получение Страхового возмещения;

15.6.2. копию паспорта, удостоверения личности или другого признанного документа, удостоверяющего личность Выгодополучателя (с предъявлением оригинала);

15.6.3. копию Полиса (по требованию Страховщика);

15.6.4. документальное доказательство причин и обстоятельств полной и необратимой инвалидности;

15.6.5. справку из полиции или другого соответствующего учреждения с описанием Несчастного случая;

15.6.6. медицинское заключение;

15.6.7. заключение эксперта указанного Страховщиком медицинского учреждения о степени полной и необратимой инвалидности;

15.6.8. другие документы, требуемые Страховщиком.

15.7. Страховщик вправе в порядке, предусмотренном нормативными актами, собирать необходимые доказательства, запрашивать другую дополнительную информацию и документы, необходимые для принятия решения о выплате Страхового возмещения. Все расходы, связанные с получением подтверждающих документов, а также расходы, связанные с получением доказательств, оплачивает лицо, запросившее Страховое возмещение.

15.8. Страховое возмещение рассчитывается со дня, в который у Выгодополучателя появилось право на Страховое возмещение. Размер Страхового возмещения определяется с учетом вида Страхового случая, Страховой суммы, Суммы накопления и долевого участия Застрахованного лица в Страховом возмещении.

15.9. Сумма накопления определяется путем продажи входящих в Инвестиционный портфель Долей в течение 5 (пяти) рабочих дней

после обнаружения Страховщиком наступления Страхового случая и получения всей затребованной информации. Если соблюсти данный срок продажи Долей Фондов не представляется возможным по причинам, не зависящим от Страховщика, Доли конвертируются в деньги, как только представится возможность.

15.10. В случае смерти Застрахованного лица Страховая сумма определяется на день получения уведомления о смерти Застрахованного. В случае наступления полной и необратимой инвалидности Застрахованного лица Страховая сумма определяется на день получения уведомления о наступлении соответствующего Застрахованного риска.

15.11. Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней после обнаружения Страхового случая и получения всех затребованных документов принимает решение и выплачивает рассчитанную сумму Страхового возмещения или в течение 10 (десяти) дней после принятия решения отправляет лицу, имеющему право претендовать на Страховое возмещение, мотивированное уведомление с пояснением причин отказа в выплате Страхового возмещения. Страховщик вправе по обоснованным причинам продлить вышеуказанный срок до 6 (шести) месяцев со дня получения заявления о выплате Страхового возмещения, в письменной форме сообщив Выгодополучателю о продлении срока рассмотрения запроса о возмещении и причинах этого.

15.12. Страховое возмещение выплачивается единовременным платежом, кроме случаев, когда Страховщик и Выгодополучатель согласовали периодический порядок выплаты Страхового возмещения.

15.13. Из предназначенной к выплате суммы Страхового возмещения Страховщик удерживает все налоги согласно требованиям действующих нормативных актов Латвийской Республики.

15.14. По согласию сторон Договора, если на это влияют объективные обстоятельства, до полного расчета и выплаты Страхового возмещения Страховщик вправе выплатить часть Страхового возмещения в размере, который не оспаривает ни одна из сторон Договора.

15.15. Если лицо, имеющее право на получение Страхового возмещения, не указало валюту, в которой желает получить Страховое возмещение, Страховщик выплачивает Страховое возмещение в валюте, указанной в Полисе. Если Страховое возмещение необходимо перечислить за пределы Латвийской Республики, то все комиссии, связанные с перечислением, а также риск сделки несет получатель выплаты (например, возможные убытки или задержку).

15.16. Право требования выплаты Страхового возмещения прекращается, если указанный в Полисе Выгодополучатель или наследники не воспользовались им в течение 3 (трех) лет со дня наступления Страхового случая.

16. Прекращение Страховой защиты

16.1. Действие Страховой защиты прекращается:

16.1.1. в 24:00 последнего дня срока действия Договора;

16.1.2. в 24:00 даты, указанной в заявлении Страхователя о досрочном расторжении Страхового договора;

16.1.3. в 24:00 последнего дня срока действия Договора, определенного в уведомлении Страховщика о расторжении Договора.

17. Общие исключения из Основного страхования

17.1. Страховое возмещение не выплачивается, если смерть наступила в результате или вследствие следующих событий:

17.1.1. Застрахованное лицо совершает или предпринимает попытку совершить преступное деяние или уголовно наказуемое действие или бездействие;

17.1.2. Застрахованное лицо участвовало в войне, вторжении, действиях внешнего противника, вооруженных конфликтах (после объявления войны или без этого), террористической деятельности, гражданской войне, бунте, революции, массовых беспорядках, военном или незаконном захвате власти или в любых внутригосударственных беспорядках;

17.1.3. на Застрахованное лицо воздействовала ионизирующая радиация или произошло радиоактивное отравление, вызванное ядерными отходами, сжиганием ядерного топлива или радиоактивными, токсичными, взрывчатыми или другими опасными

свойствами любого взрывоопасного ядерного блока или его ядерного элемента;

17.1.4. Застрахованное лицо употребляло алкоголь, наркотические, психотоксические или другие одурманивающие вещества, метаболитические стероиды (не выписанные врачом), и если существует вероятность причинно-следственной связи между Страховым случаем и интоксикацией Застрахованного лица;

17.1.5. Застрахованное лицо совершило самоубийство в течение первых 3 (трех) лет действия Договора или в течение 3 (трех) лет после увеличения Страховой суммы.

18. Общие исключения из Дополнительного страхования

18.1. Страховое возмещение не выплачивается, если полная и необратимая инвалидность наступила:

18.1.1. в результате Несчастных случаев, вызванных душевным, психическим расстройством или расстройством сознания Застрахованного лица, а также Несчастных случаев, вызванных инфарктом, инсультом, приступами эпилепсии или других судорожных припадков. Однако Страховая защита остается в силе, если данные расстройства здоровья или приступы вызваны Несчастливым случаем, на который, согласно условиям Договора, распространяется Страховая защита;

18.1.2. если Застрахованное лицо употребляло алкоголь, наркотические, психотоксические или другие одурманивающие вещества (не выписанные врачом);

18.1.3. в результате Несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом, когда Застрахованное лицо совершало или предпринимало попытку совершить уголовно наказуемое деяние;

18.1.4. в результате Несчастных случаев и/или их последствий, произошедших с Застрахованным лицом вследствие его осознанных, преднамеренных действий;

18.1.5. в результате самоубийства, попытки самоубийства и ее последствий;

18.1.6. в результате Несчастных случаев, прямой или косвенной причиной которых являются война, гражданская война и терроризм; Несчастных случаев, произошедших вследствие внутренних беспорядков, если Застрахованное лицо принимало в них участие на стороне бунтовщиков; в результате Несчастных случаев, имевших место, если Застрахованное лицо поступило на службу или находится на активной службе в военном или другом формировании, за исключением случаев, когда стороны Договора в письменной форме это согласовали и внесли соответствующие отметки в Полис;

18.1.7. в результате Несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом:

18.1.7.1. во время использования Застрахованным лицом безмоторного самолета (летательных аппаратов), гиропланов, планеров (с мотором или без него), космических кораблей, а также прыжков с парашютом, на резинке;

18.1.7.2. во время пилотирования самолета или в качестве члена экипажа;

18.1.8. в результате Несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в качестве водителя, штурмана или пассажира моторизованного, сухопутного, воздушного или водного транспортного средства, при участии в соревнованиях и тренировках; в результате Несчастных случаев, наступивших во время участия в любых профессиональных или любительских спортивных соревнованиях и тренировках, а также в результате Несчастных случаев, наступивших во время занятий любым экстремальным видом спорта или хобби, кроме случаев, когда стороны Договора в письменной форме это согласовали и внесли соответствующие отметки в Полис;

18.1.9. в результате Несчастных случаев, произошедших вследствие природных катастроф, прямого или косвенного воздействия ядерной энергии, а также вызванных излучением (радиоактивным, электромагнитным, световым или тепловым);

18.1.10. вследствие вреда здоровью, причиной которого стало лечение или вмешательство, совершенное Застрахованным самостоятельно или по его указанию, кроме случаев, когда вмешательство или медицинские манипуляции, включая лучевую диагностику или лучевую терапию, были необходимы в связи с Несчастливым случаем, на который,

согласно условиям Договора, распространяется Страховая защита, и были назначены врачом;

18.1.11. вследствие вреда здоровью в результате инфекции, кроме случаев, когда возбудитель болезни проник в организм через рану в результате Несчастливого случая, на который, согласно условиям Договора, распространяется Страховая защита;

18.1.12. вследствие отравления при употреблении твердых или жидких веществ через пищеварительный тракт, кроме тяжелых локальных повреждений пищеварительного тракта и тяжелых случаев интоксикации. Страховая защита не действует, если причиной интоксикации был алкоголь и/или другие одурманивающие вещества;

18.1.13. вследствие клещевого энцефалита, кроме случаев, когда Застрахованное лицо получило полный курс вакцинации против энцефалита в установленные сроки;

18.1.14. вследствие СПИД и ВИЧ, независимо от причины и способа заражения;

18.1.15. вследствие повреждений межпозвоночных дисков, кровотечения внутренних органов и кровоизлияния в мозг, кроме случаев, когда возбудителем (причиной) является предусмотренный настоящим Договором Несчастный случай.

19. Обязанности и ответственность сторон за несоблюдение условий Страхового договора

19.1. Стороны обязаны соблюдать условия заключенного Страхового договора. Стороны несут ответственность за несоблюдение условий Страхового договора в порядке, предусмотренном Гражданским законом Латвийской Республики и другими нормативными актами.

20. Надзорное учреждение Страховщика

20.1. Надзор за деятельностью Страховщика осуществляет Комиссия рынка финансов и капитала (КРФК).

21. Законодательство, применимое к Страховому договору

21.1. Заключением Страхового договора стороны договорились, что к выполнению обязательств, следующих из Страхового договора, применяются нормативные акты Латвийской Республики, в том числе закон Латвийской Республики «О страховом договоре», и применимые в Латвийской Республике нормы права Европейского союза. В случае внесения изменений в действующие нормативные акты, в результате чего условия Страхового договора вступают в противоречие с действующей нормой права, к выполнению Страхового договора и следующих из него обязательств применяется действующая норма права, если нормативными актами не предусмотрено иное.

22. Представление Страховщику уведомлений, запросов и информации

22.1. Все уведомления, заявления, требования и заявки в связи со Страховым договором и следующими из него обязательствами (в том числе Заявку на страхование, информацию об объекте страхования, фактах и обстоятельствах, необходимых для оценки Застрахованного риска, об изменениях контактной информации) Страхователь представляет Страховщику в письменной форме путем отправки на юридический адрес филиала Страховщика или в электронной форме, используя указанный Страховщиком адрес электронной почты.

22.2. Все уведомления, заявления, требования и заявки, связанные со Страховым договором и следующими из него обязательствами, Страхователь или Застрахованный отправляет Страховщику в форме и способом, позволяющих Страховщику недвусмысленно идентифицировать Страхователя или Застрахованного в качестве подателя документа.

22.3. Банк в качестве страхового посредника может принять предназначенную для Страховщика информацию, затрагивающую отношения в рамках страхования.

22.4. Уведомления и информацию, отправка которых предусмотрена настоящими Правилами, Страховщик отправляет Страхователю в системе www.mansergo.lv, к которой Страхователь может подключиться с помощью кодов удаленного доступа к услугам Банка, или отправляет уведомления Страхователю на последний известный почтовый адрес Страхователя, на электронный адрес, в виде SMS-сообщения по телефону, используя электронный способ отправки

информации или интернет-банк, если Страхователю доступна такая услуга в Банке. Отправка электронных уведомлений считается равноценной отправке уведомления на почтовый адрес Страхователя; уведомления считаются полученными на 5 (пятый) рабочий день после отправки.

22.5. Если Страхователь дольше 3 (трех) месяцев находится или планирует находиться за пределами Латвийской Республики, Страхователь обязан немедленно сообщить об этом Страховщику, указав лицо, проживающее в Латвийской Республике, и его адрес, которое уполномочено получать адресованные Страховщиком Страхователю извещения во время отсутствия Страхователя и до момента, пока Страхователь не сообщит Страховщику о своем возвращении.

22.6. Если Страхователь сменил свой почтовый адрес, не сообщив об этом Страховщику, то все отправленные почтой уведомления считаются обязывающими для Страхователя.

22.7. Страховщик и Страхователь договорились об использовании электронной подписи и согласны с тем, что все уведомления, распоряжения, удостоверения, запросы, информация и другие волеизъявления стороны в форме, приравненной к письменной, обладают такой же юридической силой, как и волеизъявление сторон в письменной форме (в виде подписанного печатного документа). Приравненной к письменной формой в толковании настоящих Правил считается электронный документ, подписанный надежной электронной подписью или утвержденный с помощью услуги аутентификации интернет-банка Банка.

23. Порядок рассмотрения жалоб и споров

23.1. Страхователь, Застрахованный или другое лицо, имеющее право претендовать на Страховое возмещение, подготавливает и подает Страховщику жалобу на не соответствующую условиям Страхового договора услугу согласно требованиям настоящих Правил, в свою очередь, Страховщик рассматривает жалобу и предоставляет ответ в течение 20 (двадцати) дней после ее получения. Если по объективным причинам предоставить ответ в указанный срок не представляется возможным, Страховщик обязан предоставить информацию, содержащую обоснование необходимости продления срока предоставления ответа, и указывает срок его предоставления. Жалобу на соответствие принятого Страховщиком решения требованиям нормативных актов можно подать надзорному учреждению Страховщика – Комиссии рынка финансов и капитала.

23.2. Споры, связанные со Страховым договором, решаются путем переговоров.

23.3. Если разрешить спор по взаимной договоренности не представляется возможным, Страховщик, Страхователь или Выгодополучатель – физические лица в определенных случаях вправе обратиться с заявлением о внесудебном рассмотрении в следующие учреждения:

23.3.1. омбуд Латвийской ассоциации страховщиков – виды страхования, по поводу которых можно обращаться в омбуд Латвийской ассоциации страховщиков, указаны на интернет-странице омбуда Латвийской ассоциации страховщиков в разделе <http://www.laa.lv/klientiem/ombuds/>. Порядок рассмотрения жалоб клиентов страховщиков омбудсменом Латвийской ассоциации страховщиков, а также бланк заявления о жалобе опубликованы на официальной интернет-странице Латвийской ассоциации страховщиков www.laa.lv;

23.3.2. Центр защиты прав потребителей (ЦЗПП) – о нарушениях прав потребителя, по поводу которых не предусмотрена подача жалобы омбуду. Дополнительная информация опубликована на официальной интернет-странице Центра защиты прав потребителей www.ptac.gov.lv.

23.4. Если достичь соглашения не удастся, спор передается на рассмотрение в судебные инстанции Латвийской

Республики в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики.

24. Конфиденциальность информации и обработка личных данных

24.1. Страховщик, согласно Страховому договору и действующим нормативным актам, обеспечивает конфиденциальность полученной информации о Страхователе и Застрахованном, за исключением

случаев, когда передача такой конфиденциальной информации третьим лицам предусмотрена нормативными актами.

24.2. Страховщик осуществляет обработку личных данных согласно Страховому

договору, действующим нормативным актам и Политике конфиденциальности Страховщика, с которой можно ознакомиться на интернет-странице Страховщика www.ergo.lv и в местах ведения торговли. Политика конфиденциальности Страховщика может быть отправлена Страхователю по запросу Страхователя. Страхователь обязан ознакомить с Политикой конфиденциальности Страховщика лиц, данные которых Страхователь передает Страховщику.

24.3. Страхователь обязан перед заключением Страхового договора ознакомиться с Политикой конфиденциальности Страховщика, а также ознакомить с ее содержанием лиц, данные которых Страхователь передает Страховщику.

24.4. Страховщик вправе передать личные данные Страхователя (в том числе, но не только, персональный код или идентификационный номер) и информацию об обязательствах Страхователя перед Страховщиком, следующих из Страхового договора, любому бюро кредитной информации (в том числе, но не только, акционерному обществу AS Kredītinformācijas birojs) согласно требованиям норм закона «О бюро кредитной информации».

24.5. Страхователь уполномочивает Страховщика запрашивать, получать,

оценивать и сохранять кредитную информацию о Страхователе из баз данных любого бюро кредитной информации (в том числе, но не только, AS Kredītinformācijas birojs) для оценки кредитоспособности Страхователя и управления кредитным риском Страховщика.

25. Одностороннее изменение условий Договора, Правил и Прейскуранта

25.1. Страховщик вправе, если это не ухудшает юридическое и экономическое состояние Страхователя, в одностороннем порядке без предварительного уведомления дополнить и изменить отдельные условия Договора в следующих случаях:

25.1.1. если изменения необходимы для защиты прав Страхователя, либо после изменений положение Страхователя улучшится, либо после изменений для Страхователя предусмотрено большее обеспечение и это не вредит интересам Страхователя;

25.1.2. в случае изменений нормативных актов Латвийской Республики, согласно которым приняты настоящие Правила, или если приняты новые нормативные акты Латвийской Республики, или изменены акты, связанные с Договором, или если в связи с экономической ситуацией возникла объективная необходимость (например, в случае гиперинфляции).

25.2. Изменения условий Договора вступают в силу в день, указанный в выданных Страховщиком изменениях Договора, или в другой срок начала применения изменений, согласованный сторонами Договора.

25.3. Страховщик сообщает Страхователю об изменениях Правил, Прейскуранта, Комиссии за риск и других документов Договора, в результате которых у Страхователя возникают дополнительные расходы или обязанности по сравнению с прежними условиями Договора, минимум за 60 (шестьдесят) календарных дней до вступления в силу таких изменений, тем самым предоставляя Страхователю возможность ознакомиться с изменениями и в случае несогласия отступить от Договора и полностью расторгнуть Договор, сообщив об этом Страховщику в письменной форме. Если Страхователь не воспользовался своим правом в одностороннем порядке отступить от Договора, в который внесены изменения, считается, что Страхователь согласился с внесенными изменениями и не имеет претензий к Страховщику в связи с изменениями.

26. Условия дистанционного Страхового договора

26.1. Страховой договор может быть заключен лично или с использованием

дистанционного средства связи. Если Страховой договор заключается с использованием дистанционного средства связи, Страхователь, используя указанный Страховщиком адрес электронной почты или форму дистанционного средства связи, отправляет Страховщику заполненную Заявку на страхование в электронной форме.

26.2. Дистанционный Страховой договор считается заключенным с момента отправки

Страховщиком на указанный электронный адрес Страхователя подготовленного в электронном виде Страхового полиса, Правил страхования и счета, а также внесения Страхователем в установленный срок Страховой премии.

26.3. Если Страхователь является физическим лицом, заключившим Страховой договор посредством дистанционного средства связи в качестве потребителя, и получение услуги страхования не связано с профессиональной или хозяйственной деятельностью данного физического лица, Страхователь вправе в течение 14 (четырнадцати) дней со дня заключения Страхового договора воспользоваться правом отказа и расторгнуть заключенный Страховой договор в одностороннем порядке, сообщив об этом Страховщику в письменной форме.

26.4. Страхователь сообщает Страховщику об использовании права отказа путем представления Страховщику уведомления об использовании права отказа лично или по почте на юридический адрес филиала Страховщика. На основании вышеуказанного заявления Страхователя об использовании права отказа Страховщик принимает решение о расторжении Страхового договора.

27. Исключения, связанные с международными санкциями

27.1. Страховщик не возмещает ущерб и Страховое возмещение не выплачивается, если это противоречит каким-либо, в том числе торговым и экономическим санкциям, запретам или ограничениям, установленным резолюциями Организации Объединенных Наций или нормативно-правовыми актами Европейского союза. Указанное в данном пункте исключение относится также к торговым или экономическим санкциям, нормативным актам или правовому регулированию, введенному в действие в Великобритании или Соединенных Штатах Америки, при условии, что оно не нарушает применимые в Латвийской Республике нормы права.

27.2. При наступлении случаев, упомянутых в пункте 27.1 настоящих Правил, в течение срока действия Страхового договора Страховщик вправе расторгнуть Страховой договор в одностороннем порядке, сообщив об этом Страхователю в письменной форме.

28. Язык Страхового договора

28.1. Страховой договор подготовлен и заключен на латышском языке. По письменной договоренности между Страховщиком и Страхователем Страховой договор может быть заключен на латышском языке с приложением перевода на другой язык. В данном случае при обнаружении противоречий между текстом Страхового договора на латышском языке и текстом Страхового договора на иностранном языке редакция Страхового договора на латышском языке имеет преимущество.

28.2. В целях выполнения обязательств, следующих из Страхового договора, Страховщик обращается к Страхователю на государственном языке Латвийской Республики (латышском).

Настоящие Правила утверждены распоряжением Страховщика от 21 декабря 2018 г.