

ERGO

ERGO Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO Apdrošināšanas līguma vispārīgie noteikumi VN 03-2019

Spēkā no 02.11.2020.



SATURA RĀDĪTĀJS:

1.	Apdrošināšanas līguma Vispārīgo noteikumu termini	2
2.	Apdrošinātāja uzraudzības iestāde	2
3.	Apdrošināšanas līguma noteikumu piemērošanas kārtība	2
4.	Apdrošināšanas līgumam piemērojamais likums	2
5.	Apdrošināšanas līguma noslēgšana, spēkā stāšanās un prēmijas samaksas kārtība	3
6.	Pušu pienākumi un atbildība par Apdrošināšanas līguma noteikumu neievērošanu	3
7.	Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu	3
8.	Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana	3
9.	Distances apdrošināšanas līguma noteikumi	4
10.	Starptautisko sankciju izņēmumi	4
11.	Apdrošināšanas līguma izbeigšana	4
12.	Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde	5
13.	Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība	5
14.	Apdrošināšanas līguma valoda	6

1. Apdrošināšanas līguma Vispārīgo noteikumu termini

Apdrošinātājs - ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10017013, juridiskā adrese: A.H. Tammsaare tee 47, Tallina, 11316, Igaunija, kuru Latvijas Republikā pārstāv ERGO Insurance SE Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013. Galvenais komercdarbības veids - apdrošināšana, izņemot dzīvības apdrošināšanu;

Apdrošinājuma ņēmējs - persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā;

Apdrošinātais - Apdrošināšanas polisē norādītā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums;

Apdrošināšanas līgums - Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Par Apdrošināšanas līguma priekšmetu ir uzskatāms Apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošināšanas objekts, apdrošināto risku kopums un noteiktie izņēmumi, apdrošinājuma summa un atbildības limits;

Apdrošināšanas polise - Apdrošinātāja izsniegts apliecinājums par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu;

Apdrošināšanas prēmija - Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu;

Apdrošināšanas periods - laikposms, par kuru saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana;

Apdrošināšanas pieteikums - Apdrošinātāja noteikts dokuments vai jebkura cita informācija, kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai;

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

Labuma guvējs - Apdrošināšanas polisē kā labuma guvējs norādītā persona (personu apdrošināšanā un apdrošināšanā pret zaudējumiem), kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa Apdrošināšanas līgumā norādītajos gadījumos;

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

2. Apdrošinātāja uzraudzības iestāde

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

3. Apdrošināšanas līguma noteikumu piemērošanas kārtība

- 3.1. Šie Apdrošināšanas līguma Vispārīgie noteikumi un Apdrošināšanas līguma Speciālie noteikumi ir Apdrošināšanas līguma sastāvdaļas. Pretrunu gadījumā starp Apdrošināšanas līguma Vispārīgiem noteikumiem un Speciāliem noteikumiem prioritāri tiek piemēroti Apdrošināšanas līguma Speciālie noteikumi.
- 3.2. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs rakstveidā var vienoties par izmaiņām Apdrošināšanas līguma noteikumos.

4. Apdrošināšanas līgumam piemērojamais likums

- 4.1. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti, tai skaitā, Latvijas Republikas likums "Apdrošināšanas līguma likums" (turpmāk 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.

5. Apdrošināšanas līguma noslēgšana, spēkā stāšanās un Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība

- 5.1. Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies par visiem Apdrošināšanas līguma noteikumiem. Apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecina Apdrošinātāja izsniegta Apdrošināšanas polise.
- 5.2. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs ir samaksājis Apdrošināšanas prēmiju paredzētajā termiņā un apmērā.
- 5.3. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir samaksāt Apdrošināšanas prēmiju līdz Apdrošināšanas līgumā norādītajam datumam. Strīdus gadījumā izšķiroša nozīme ir datumam, kurā Apdrošinātājs Apdrošināšanas prēmiju ir saņēmis.

6. Pušu pienākumi un atbildība par Apdrošināšanas līguma noteikumu neievērošanu

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

7. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu

- 7.1. Lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājs pieņem 5(piecu) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un pilna zaudējumu apjoma noteikšanas.
- 7.2. Ja Apdrošinātājs pieņēmis lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, tas 10 (desmit) dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas dienas nosūta motivētu paziņojumu personai, kura ir tiesīga pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību.

8. Paziņojumu, pieprasījumu un informācijas sniegšana

- 8.1. 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) Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam rakstveidā, nosūtot uz Apdrošinātāja filiāles juridisko adresi, vai elektroniski, izmantojot Apdrošinātāja norādīto elektroniskā pasta adresi.
- 8.2. Apdrošinājuma ņēmējs 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 Apdrošinājuma ņēmēju vai Apdrošināto identificēt kā dokumenta iesniedzēju.
- 8.3. Apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus, iesniegumus un prasības (tai skaitā, Apdrošināšanas polisi, u.c. dokumentus) Apdrošinātājs sniedz rakstveidā uz Apdrošinājuma ņēmēja un/vai Apdrošinātā norādīto pasta adresi. Apdrošinātājs ir tiesīgs nosūtīt nepieciešamo informāciju Apdrošinājuma ņēmējam un/vai Apdrošinātājam uz tā norādīto elektroniskā pasta adresi, ja Apdrošinājuma ņēmējs / Apdrošinātais to norādījis Apdrošināšanas līgumā minētās informācijas saņemšanai.

- 8.4. 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.

9. Distances apdrošināšanas līguma noteikumi

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

10. Starptautisko sankciju izņēmumi

- 10.1. Apdrošinātājs nesedz zaudējumus, kā arī 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, vai atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem noteiktām nacionālām sankcijām. 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.
- 10.2. Iestājoties jebkuram no šo Noteikumu 10.1. punktā minētajiem gadījumiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, rakstveidā informējot par to Apdrošinājumaņēmēju.

11. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

- 11.1. Apdrošināšanas līguma termiņš norādīts Apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam rakstveidā vienojoties.
- 11.2. Jebkura no pusēm var izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ja ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība.
- 11.3. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no noslēgtā Apdrošināšanas līguma, rakstveidā par to paziņojot Apdrošinātājam. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, pamatojoties uz saņemto Apdrošinājumaņēmēja paziņojumu par atkāpšanos no līguma.

- 11.4. 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.

12. Informācijas konfidencialitāte un personas datu apstrāde

- 12.1. Apdrošinātājs saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu un spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem nodrošina par Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto saņemtās informācijas konfidencialitāti, izņemot gadījumus, kad normatīvajos aktos paredzēta šādas konfidencialas informācijas nodošana trešajām personām.
- 12.2. Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un Apdrošinātāja Privātuma politiku, kas ir pieejama Apdrošinātāja tīmekļvietnē www.ergo.lv un Apdrošinātāja pārdošanas vietās. Apdrošinātāja Privātuma politika var tikt nosūtīta Apdrošinājuma ņēmējam pēc tā pieprasījuma. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums informēt par Apdrošinātāja Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 12.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku, kā arī informēt par tās saturu personas, kuru datus Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 12.4. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājuma ņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājuma ņēmēja saistībām, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, pret Apdrošinātāju jebkuram kredītinformācijas birojam (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs") saskaņā ar Kredītinformācijas biroju likuma normu prasībām.
- 12.5. Apdrošinājuma ņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt, izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājuma ņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs"), lai izvērtētu Apdrošinājuma ņēmēja kredītpēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.

13. Sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtība

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

- 13.4. Par Apdrošinātāja pieņemtā lēmuma atbilstību normatīvo aktu prasībām sūdzību var iesniegt Finanšu un kapitāla tirgus komisijai (FKTK).
- 13.5. Ja vienošanās netiek panākta, strīdi tiek nodoti izskatīšanai Latvijas Republikas tiesu instancēs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

14. Apdrošināšanas līguma valoda

- 14.1. 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.
- 14.2. No Apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei Apdrošinātājs sazinās ar Apdrošinājumaņēmēju Latvijas Republikas valsts (latviešu) valodā.

ERGO