

Sevišķie noteikumi tarifu tabulai B Nr. 01-2018

Darba spēju zuduma papildapdrošināšana

1. Īpašo terminu skaidrojums

(1) Apdrošinātājs - Eiropas komercsabiedrība (SE) „ERGO Life Insurance (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 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).

(2) Pamatapdrošināšana - dzīvības apdrošināšana, kas paredz līdzekļu uzkrāšanu un regulārus, ikgadējus prēmiju maksājumus.

(3) Papildapdrošināšana - darba spēju zuduma papildapdrošināšana.

(4) Apdrošināšanas gadījums - notikums, kad apdrošinātais slimības, miesas bojājumu vai spēka zuduma rezultātā, ko ir apstiprinājis ārsts, nespēj regulāri strādāt vai strādājot nespēj pildīt pilnībā savus darba pienākumus, kā rezultātā saņem zemāku darba samaksu. Darba nespējai ir jāpastāv nepārtraukti vismaz sešus mēnešus. Situācija darba tirgū neietekmē darba nespējas vērtējumu.

(5) Apdrošināšanas atlīdzība - pilnīgs atbrīvojums no apdrošināšanas prēmiju maksāšanas par pamatapdrošināšanu un papildapdrošināšanu.

(6) Darba spēju zuduma papildapdrošināšana tiek veikta saskaņā ar tarifu tabulu B.

2. Apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanas gadījums

Apdrošināšanas atlīdzība tiek piešķirta, apdrošinātajam apdrošināšanas līguma darbības laikā kļūstot darba nespējīgam.

3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas veids un apmērs

(1) Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību - atbrīvojumu no prēmiju maksāšanas, tiek piešķirtas sākot no sekojošā mēneša 1.datuma, rēķinot no dienas, kad iestājies darba spēju zudums.

(2) Tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību - atbrīvojumu no prēmiju maksāšanas, vairs nepastāv, ja:

- beidzas darba spēju zudums;
- iestājas apdrošinātā nāve;
- beidzas apdrošināšanas līguma termiņš.

4. Ierobežojumi

(1) Minimālais apdrošinātā vecums līguma sākumā ir 18 gadi, bet maksimālais 50 gadi.

(2) Maksimālais apdrošinātā vecums līguma beigās ir 65 gadi.

(3) Minimālais līguma termiņš ir 5 gadi.

(4) Ja pamatapdrošināšanas līgumā tiek apdrošinātas divas personas, papildapdrošināšana jānoslēdz katrai personai atsevišķi.

5. Atlīdzības izmaksas izņēmumi

(1) Apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt atlīdzību neatkarīgi no tā, kādā veidā ir iegūts darba spēju zudums, izņemot, ja darba spēju zuduma cēlonis ir:

- aktīva vai pasīva piedalīšanās karadarbībā, valsts iekšējos nemieros;
- dienests jebkāda veida militāros formējumos;
- krimināli sodāma rīcība (izņemot pārkāpumus neuzmanības dēļ piem., ceļa satiksmes negadījumi);
- apzināta slimības vai spēku zuduma izraisīšana, apzināta sevis sakropļošana vai pašnāvība;
- darbība, ar kuru apdrošinājuma ņēmējs apzināti ir izraisījis apdrošinātā darba spēju zudumu;
- radioaktīvs starojums (izņemot, ja apstarošana tiek veikta ārstēšanas nolūkā, kuru nozīmējis ir ārsts vai tā notiek ārsta uzraudzībā);
- alkohola, narkotiku lietošana vai medikamentu ļaunprātīga lietošana;
- HIV – infekcija (pozitīvs AIDS tests).

6. Apdrošināšanas prēmiju iemaksa

(1) Apdrošināšanas prēmija tiek iemaksāta reizi gadā, katra apdrošināšanas gada sākumā, pusgadā, ceturksnī vai reizi mēnesī.

(2) Papildapdrošināšanas prēmija tiek maksāta vienlaicīgi ar prēmiju par pamatapdrošināšanu.

(3) Pirmā papildapdrošināšanas prēmija ir jāiemaksā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas tajā noteiktajā maksājuma termiņā.

(4) Prēmijas maksājumi tiek pārtraukti, ja:

- iestājas apdrošinātā nāve;
- beidzas papildapdrošināšanas līgums;
- iestājas darba spēju zudums.

(5) Līdz Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanai par apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu, apdrošinājuma ņēmējam jāturpina maksāt prēmijas līgumā noteiktajā apjomā.

(6) Apdrošinātajam atzīstot pienākumu piešķirt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinājuma ņēmējam tiek atmaksāta prēmija, kas samaksāta par periodu, uz kuru attiecas piešķirtā apdrošināšanas atlīdzība.

(7) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir iesniedzis Apdrošinātajam visus dokumentus saskaņā ar šo noteikumu 7. punktu, Apdrošinātājs, pamatojoties uz apdrošinājuma ņēmēja rakstisku iesniegumu, līdz lēmuma pieņemšanai par atlīdzības piešķiršanu atliek apdrošinājuma ņēmēja prēmiju iemaksas termiņu, nepiemērojot DAVN 12.punkta noteikumus. Prēmijas maksājuma termiņa atlikšanai nepieciešama apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja rakstiska vienošanās.

(8) Prēmijas tiek aprēķinātas valūtā, kādā aprēķinātas apdrošināšanas prēmijas par pamatapdrošināšanu.

7. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

(1) Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātajam vai tā pilnvarotajai personai pēc iespējas ātrāk par to ir jāinformē Apdrošinātājs.

(2) Pieprasot apdrošināšanas atlīdzību, nekavējoties ir jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti, kuru sagatavošanas izdevumus apmaksā atlīdzības pieprasītājs:

- iesniegums par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;
- izziņas no ārstiem, kuri konstatējuši, ārstē, ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto, norādot darba spēju zuduma iemeslu, sākumu, veidu un ilgumu;
- izziņa no darba vietas, kas apliecina, ka apdrošinātais darba spēju zuduma rezultātā nespēj regulāri strādāt vai strādājot nespēj pildīt pilnībā savus darba pienākumus, kā rezultātā saņem zemāku darba samaksu.

(3) Apdrošinātājs var pieprasīt apdrošinātā papildus veselības pārbaudes, kā arī pieprasīt papildus izziņas vai skaidrojumus. Šo dokumentu sagatavošanas un saņemšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

(4) Apdrošinātājs ir tiesīgs pārbaudīt apdrošinātā sniegtās ziņas par tā veselības stāvokli pie ārstiem, slimnīcās vai citās ārstniecības iestādēs, kurās apdrošinātais ir aprūpēts vai ārstēts.

(5) Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātājs pieņem 30 dienu laikā no brīža, kad ir saņēmis visus nepieciešamos dokumentus, kas pamato Apdrošinātāja pienākumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

(6) Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, to var pagarināt uz laiku, kas nav ilgāks par sešiem mēnešiem no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātājs rakstiski informē personu, kurai ir tiesības saņemt atlīdzību par atlīdzības prasības izskatīšanas termiņa pagarināšanu.

(7) Apdrošinātājs ir tiesīgs noteikt apdrošinātās personas atkārtotu darba spēju zuduma pārbaudi.

(8) Ja Apdrošinātājs pieņēmis lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinājuma ņēmējs un apdrošinātais par to tiek informēti ar motivētu rakstveida paziņojumu.

(9) Persona, kura pieprasa apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un neatzīst Apdrošinātāja lēmumu par izmaksājamo atlīdzību, sešu mēnešu laikā no

Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas brīža var rakstiski iesniegt Apdrošinātājam pretenziju.

8. Pamatdrošināšanas un papildapdrošināšanas savstarpējā saistība

(1) Pamat- un papildapdrošināšana veido vienu kopīgu līgumu.

(2) Papildapdrošināšanu nevar turpināt bez pamatapdrošināšanas.

(3) Apdrošinājuma ņēmējs var izbeigt papildapdrošināšanu atsevišķi.

(4) Papildapdrošināšanu nevar pārveidot bezprēmiju formā.

(5) Ja pamatapdrošināšana tiek pārveidota bezprēmiju formā, papildapdrošināšana tiek izbeigta.

(6) Papildapdrošināšanas līguma priekšlaicīgas pārtraukšanas gadījumā atpirkuma summa nav paredzēta un iemaksātās prēmijas netiek atmaksātas.

(7) Pamatapdrošināšanas atlīdzības samazināšanas gadījumā attiecīgi tiek izmainīta papildapdrošināšanas atlīdzība vai apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt papildapdrošināšanu.

(8) Ja Apdrošinātāja pienākums par papildapdrošināšanu atlīdzību ir atzīts, tad pamatapdrošināšanas atlīdzību vai atpirkuma summu, atlīdzību no bezprēmiju apdrošināšanas un pieauguma summu Apdrošinātājs aprēķina tā, it kā apdrošinājuma ņēmējs būtu turpinājis maksāt prēmijas.

(9) Atzītās tiesības uz papildapdrošināšanas atlīdzību neietekmē atpirkuma summas izmaksu vai pamatapdrošināšanas līguma pārveidošanu bezprēmiju formā.

(10) Papildapdrošināšanas darbības laikā apdrošinājuma ņēmējs var rakstiski pieprasīt citu prēmiju maksāšanas veidu vienlaicīgi ar pamatapdrošināšanu.

(11) Šie noteikumi ir pielietojami kopā ar pamatapdrošināšanas noteikumiem. Vispārīgi jautājumi, kuri nav atrunāti šajos noteikumos, tiek risināti saskaņā ar pamatapdrošināšanas vispārīgajiem noteikumiem.

Šie Noteikumi ir apstiprināti ar Apdrošinātāja 2018. gada 22. jūnija rīkojumu ir Apdrošināšanas polises neatņemama sastāvdaļa, un stājas spēkā ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi.