

Noteikumi kredītņēmēju dzīvības apdrošināšanai Nr. 10-2017

1. Noteikumos lietotie termini

Šie noteikumi ir dzīvības apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa un līdžējiem ir saistoši no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža. Gadījumos, kad Noteikumos definētie termini tiek izmantoti citos dokumentos, kas ir Apdrošināšanas līguma sastāvdaļas (Apdrošināšanas pieteikums, Polise un jebkādi citi Apdrošināšanas līguma pielikumi vai grozījumi), šie termini atbilst Noteikumos sniegtajām definīcijām.

- 1.1. **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).
- 1.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** – fiziskā persona, kura noslēdz Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju.
- 1.3. **Apdrošinātais** – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, par kuras dzīvību (papildus apdrošinātā riska gadījumā arī Pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti) starp Apdrošinātāju un Apdrošinājuma ņēmēju ir noslēgts Apdrošināšanas līgums. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienā Apdrošinātais nevar būt jaunāks par 18 un vecāks par 55 gadiem un Apdrošināšanas līguma darbības pēdējā dienā Apdrošinātais nevar būt vecāks par 65 gadiem, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.
- 1.4. **Līdzapdrošinātais** – Apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, par kuras dzīvību (papildus apdrošinātā riska gadījumā arī Pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti) papildus Apdrošinātajam ir noslēgts Apdrošināšanas līgums. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienā Līdzapdrošinātais nevar būt jaunāks par 18 un vecāks par 55 gadiem un Apdrošināšanas līguma darbības pēdējā dienā Līdzapdrošinātais nevar būt vecāks par 65 gadiem. Visi Apdrošināšanas līguma noteikumi, nosacījumi, tiesības un pienākumi, kas attiecas uz Apdrošināto, ir pilnībā attiecināmi arī uz Līdzapdrošināto.
- 1.5. **Līdzapdrošināšana** – dzīvības apdrošināšana saskaņā ar kuru ir apdrošināta divu personu (Apdrošinātā un Līdzapdrošinātā) dzīvība, Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte.
- 1.6. **Labuma guvējs** – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā vai juridiskā persona, kura, saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, iegūst tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību.
- 1.7. **Primārais labuma guvējs** – Polisē norādīta Luminor Bank AS, ierakstīta Latvijas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā ar reģistrācijas numurs 40003024725, kura, saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, starp vairākiem norādītajiem Labuma guvējiem iegūst primāras tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Primāro labuma guvēju var mainīt tikai ar tā rakstveida piekrišanu.
- 1.8. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai noslēdzot Apdrošināšanas līgumu.
- 1.9. **Apdrošināšanas līgums** – Apdrošināšanas līgums sastāv no: Apdrošināšanas pieteikuma, šiem

noteikumiem, Polises un tās pielikumiem, citiem noteikumiem un/vai apdrošināšanas līguma grozījumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir rakstiski vienojušies un kas ir neatņemamas Apdrošināšanas līguma sastāvdaļas. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja vienošanās, kas nosaka līdžēju savstarpējās saistības, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

- 1.10. **Polise** – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus Apdrošināšanas līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā, un kuru ir parakstījuši līdžēji.
- 1.11. **Apdrošināšanas periods** – Polisē norādītais periods, kurā Apdrošinājuma ņēmējs maksā aprēķināto Apdrošināšanas prēmiju, bet Apdrošinātājs apņemas izmaksāt atlīdzību iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 1.12. **Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošinātāja aprēķinātais un Polisē norādītais maksājums par apdrošināšanu. Tā ietver Uzkrājuma daļu, Riska maksu un Administrēšanas izdevumus.
- 1.13. **Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas līgumā noteiktā maksimālā naudas summa, par kādu ir apdrošināta Apdrošinātā dzīvība un, ja papildus izvēlēts Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes risks, arī Apdrošinātā iespējamā invaliditāte. Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinājuma summai jāatbilst neatmaksātā Hipotekārā aizdevuma summai, nepārsniedzot Apdrošināšanas pieteikumā, Polisē vai polises pielikumos norādīto Apdrošinājuma summu. Apdrošinājuma summa mainās atbilstoši izmaiņām Apdrošinātā neatmaksātā Hipotekārā aizdevuma summai.
- 1.14. **Riska summa** – Apdrošinājuma summa, par kuru Apdrošinātājs aprēķina Riska prēmiju, lai nodrošinātu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 1.15. **Uzkrājuma summa** – naudas summa, kas ir vienāda ar leguldījumu portfeļa vērtību attiecīgajā Apdrošināšanas līguma darbības brīdī.
- 1.16. **Atpirkuma summa** – Uzkrājuma summa, no kuras atskaitīti: nesamaksātā Riska maksa, Administrēšanas izdevumi un atpirkuma komisijas maksa spēkā esošajā Cenrādī un Polisē noteiktajos apmēros.
- 1.17. **Riska maksa** – ir maksa par Polisē norādīto Apdrošināšanas aizsardzību, kas ir atkarīga no Riska summas un tiek noteikta saskaņā ar Riska prēmiju tabulu. Riska prēmiju tabula ir norādīta Polisē un ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.
- 1.18. **Administrēšanas izdevumi** – Cenrādī un Polisē norādītās komisijas maksas, no kurām tiek segti Apdrošinātāja administratīvie, vadības un jebkuri citi izdevumi, kā arī Apdrošinātāja atskaitījumi Finanšu un Kapitāla Tirgus Komisijai (FKTK).

- 1.19. **Apdrošinātais risks** – Polisē norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums – Apdrošinātā (Līdzapdrošinātā) nāve, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.20. **Papildus apdrošinātais risks** – Apdrošinātā (Līdzapdrošinātā) Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, kas ir cēloņsakarīgi saistīta ar nelaimes gadījumu, kas noticis Apdrošināšanas līguma darbības laikā. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums maksāt Apdrošinātājam papildus Apdrošināšanas prēmiju par Papildus apdrošinātā riska uzņemšanos. Papildus apdrošinātais risks nav un nevar būt obligāts nosacījums Apdrošināšanas līguma noslēgšanai. Papildus apdrošinātais risks norādīts Polisē.
- 1.21. **Nelāmes gadījums** – notikums, kurā Apdrošinātājam/Līdzapdrošinātājam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.
- 1.22. **Ieguldīšanas stratēģija** – Apdrošinājuma ņēmēja izvēlēti fondi, kuros tiks ieguldīti Apdrošinājuma ņēmēja veiktie prēmiju maksājumi. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izvēlēties ieguldījumu stratēģiju un Fondus, kuros Apdrošinātājs iegulda un uzskaita Apdrošinājuma ņēmēja veiktos prēmiju maksājumus. Tomēr šādam ieguldījumu portfelim (stratēģijai) ir jāatbilst Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un Apdrošinātāja iekšējiem normatīvajiem aktiem. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības noteikt ieguldījumu stratēģiju Apdrošināšanas pieteikumā un mainīt to šo Noteikumu 13.punktā noteiktā kārtībā.
- 1.23. **Ieguldījumu portfelis** – Apdrošinājuma ņēmēja kontā uzkrāto Fondu daļu kopums.
- 1.24. **Fondi** – ieguldījumu fondi, kurus Apdrošinājuma ņēmējs ir izvēlējis un norādījis Apdrošināšanas pieteikumā un Polisē.
- 1.25. **Daļa** – nomināla ieguldījumu fonda uzskaites vienība, kas apzīmē ieguldījumu fonda daļu.
- 1.26. **Pārdošanas cena** – cena, par kuru Daļas tiek dzēstas šajos Noteikumos noteiktajos gadījumos.
- 1.27. **Pirkuma cena** – cena, par kuru tiek iegādātas Daļas, Apdrošinājuma ņēmējam iemaksājot Apdrošināšanas prēmiju.
- 1.28. **Cenrādis** – Apdrošinātājam saskaņā ar Noteikumiem maksājamā komisijas maksa, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumu un Fondu pārvaldīšanu, saraksts un apmēri. Spēkā esošais Cenrādis ir Apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa.
- 1.29. **Hipotekārais aizdevums** – Polisē norādītais Luminor Bank AS fiziskai personai (kredītņēmējam) piešķirtais ilgtermiņa aizdevums ar aizņēmēja saistību izpildes nodrošinājumu hipotēkas veidā, vai tā daļa. Ja saskaņā ar Polises noteikumiem Hipotekārais aizdevums ir Luminor Bank AS kredītņēmējam piešķirtā aizdevuma daļa, tad Riska summa Apdrošināšanas līguma darbības laikā nosakāma proporcionāli, t.i. procentuāli no Hipotekārā aizdevuma neatmaksātās daļas.
- 1.30. **Apdrošināšanas objekts** – Apdrošinātā (Līdzapdrošināšanas gadījumā - arī Līdzapdrošinātā) dzīvība, bet Papildus apdrošinātā riska uzņemšanas gadījumā – arī Apdrošinātā (un Līdzapdrošināšanas gadījumā - arī Līdzapdrošinātā) Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte.
- 1.31. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.
- 1.32. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
- 1.33. **Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte** –

Apdrošināšanas gadījums, kad Apdrošinātājam ir noteikta pilnīga un nepārejoša invaliditāte, kas iestājusies Nelāmes gadījuma rezultātā atbilstoši Noteikumu 2.2. punktā noteiktajam.

2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Par Apdrošināšanas gadījumu atzīstami šādi notikumi, izņemot šo Noteikumu 18. un 19. punktus noteiktos gadījumus, kā arī ievērojot Noteikumu 20.2.punkta noteikumus:

2.1.1. Apdrošinātā nāve (vai viena no Apdrošinātajiem nāve Līdzapdrošināšanas gadījumā) slimības vai Nelāmes gadījuma rezultātā;

2.1.2. Apdrošinātā (vai viena no Apdrošinātajiem Līdzapdrošināšanas gadījumā) Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte Nelāmes gadījuma rezultātā, ja Apdrošinātājs ir uzņēmis Papildus apdrošināto risku saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

2.2. Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte Nelāmes gadījuma rezultātā nozīmē to, ka neatgriezeniska (nevis pārejoša vai mainīga) invaliditāte iestājas viena gada laikā pēc Nelāmes gadījuma, kas izraisījis Apdrošinātā invaliditāti. Par šādu invaliditāti atzīstams viens no zemāk norādītajiem Apdrošinātā medicīniskajiem stāvokļiem (diagnozēm), kas Apdrošināšanas periodā iestājas (attieciņi - orgāna vai tā funkciju pilnīgs un neatgriezenisks zudums):

- Plānprātība;
- Pilnīgs redzes zudums abās acīs;
- Pilnīgs dzirdes zudums abās ausīs;
- Visa apakšžokļa zudums;
- Pilnīgs runas spēju zudums;
- Abu roku vai abu plaukstu vai to funkciju pilnīgs zudums;
- Vienas rokas un vienas kājas vai to funkciju pilnīgs zudums;
- Vienas rokas un vienas pēdas vai to funkciju pilnīgs zudums;
- Vienas plaukstas un vienas kājas vai to funkciju pilnīgs zudums;
- Vienas plaukstas un vienas pēdas vai to funkciju pilnīgs zudums;
- Abu kāju vai to funkciju zudums;
- Abu pēdu vai to funkciju zudums.

3. Apdrošinājuma summa

3.1. Sākotnējais Apdrošinājuma summas apmērs ir norādīts Polisē.

3.2. Apdrošinājuma summas apmēram Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir jāatbilst:

3.2.1. Hipotekārā aizdevuma atlikumam, kāds rodas saskaņā ar noteikto aizdevuma atmaksas kārtību, pie kuras ir piesaistīts Apdrošināšanas līgums, ja attiecīgajā brīdī neatmaksātais Hipotekārā aizdevuma atlikums ir lielāks nekā Daļu faktiskā vērtība, vai;

3.2.2. 1% (vienam procentam) no Daļu kopsummas faktiskās vērtības dienā, kad Apdrošinātājs saņēmis Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu par Apdrošināšanas gadījumu, ja tā pārsniedz attiecīgajā dienā neatmaksāto Hipotekārā aizdevuma atlikumu.

3.3. Ja Hipotekārais aizdevums ir piešķirts diviem Apdrošinātajiem (Līdzapdrošināšana), tad Apdrošinājuma summa katram no Apdrošinātajiem gan nāves, gan Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā ir jānosaka atsevišķi un jānorāda procentuāli no kopējās Apdrošinājuma summas.

3.4. Ja Apdrošināšanas periodā Apdrošināšanas gadījums iestājas vienam no Apdrošinātajiem, Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķinātas atbilstoši Polisē iepriekš noteiktajam

procentuālajam apmēram no Apdrošinājuma summas. No šīs Apdrošināšanas atlīdzības tiek atmaksāta Hipotekārā aizdevuma attiecīgā daļa, un Apdrošināšanas līguma darbība tiek turpināta ar Polisē atsevišķi norādīto Apdrošinājuma summu attiecībā uz atlikušo vienīgo Apdrošināto.

3.5. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā nāve, Apdrošināšanas atlīdzība neatmaksātā Hipotekārā aizdevuma atlikuma apmērā tiek izmaksāta Polisē norādītajam Labuma guvējam. Apdrošināšanas atlīdzība veidojas no Riska summas, kuru Apdrošinātājs izmaksā no saviem līdzekļiem, un Daļu vērtības no Apdrošinājumaņēmēja ieguldījumu konta.

3.6. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, Apdrošināšanas atlīdzība neatmaksātā Hipotekārā aizdevuma atlikuma apmērā tiek izmaksāta Polisē norādītajam Labuma guvējam. Apdrošināšanas atlīdzība veidojas no Riska summas, kuru Apdrošinātājs izmaksā no saviem līdzekļiem, un Daļu vērtības no Apdrošinājumaņēmēja ieguldījumu konta.

4. Uzkrājuma summa

4.1. Uzkrājuma summa ir vienāda ar ieguldījumu portfeļa vērtību, kas tiek rēķināta kā Daļu skaita un Daļas vērtības reizinājums.

4.2. Uzkrājuma summa tiks izmaksāta Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas līguma termiņa beigās pie nosacījuma, ka nav iestājies Apdrošināšanas gadījums. Šāda Uzkrājuma summas izmaksa tiek veikta kā vienreizēja izmaksa.

5. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi

5.1. Apdrošinājumaņēmējs apņemas maksāt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

5.2. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības iemaksāt papildus prēmiju kā vienreizēju iemaksu.

5.3. Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinājumaņēmēja komisijas maksu Cenrādī noteiktajos apmēros par valūtas konvertāciju, ja izvēlētie Fondi nav tajā pašā valūtā kā Apdrošinājumaņēmēja naudas līdzekļi Apdrošināšanas pieteikumā norādītajā Apdrošinājumaņēmēja bankas kontā. Ieguldījums parasti tiek veikts pirmajā darba dienā pēc dienas, kad Apdrošināšanas prēmijas maksājums ir ienācis Apdrošinātāja kontā. Šis noteikums piemērojams Fondiem, kuri tiek kotēti katru dienu un attiecīgajā darba dienā. Papildus priekšnosacījums ir arī tas, ka Apdrošinātājs ir saņēmis pietiekošu informāciju, lai identificētu Apdrošināšanas pieteikumu vai spēkā esošo Polisi, par kuru ir samaksāta Apdrošināšanas prēmija. Apdrošinātājam ir ne vēlāk kā 6 (sešu) darba dienu laikā jāveic ieguldījums izvēlētajā Fondā. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, samaksātā Apdrošināšanas prēmija tiek ieguldīta izvēlētajā Fondā tiklīdz tas ir iespējams.

5.4. Visas Fondu vienību iegādei paredzētās naudas summas ir jākonvertē 6 (sešu) darba dienu laikā no dienas, kurā Apdrošinātājs ir saņēmis rakstisku Apdrošinājumaņēmēja paziņojumu par to konvertāciju FONDA valūtā un saskaņā ar attiecīgajā grāmatošanas dienā spēkā esošo Latvijas Bankas noteikto valūtas maiņas kursu.

5.5. Riska maksa un Administrēšanas izdevumi tiek aprēķināti un iekasēti katru mēnesi. Ja Apdrošinātājs nesaņem kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu vai arī Apdrošināšanas prēmija tikusi samaksāta kā vienreizējs maksājums – Riska maksa un Administrēšanas izdevumi saskaņā ar Noteikumu 11.1.punktu tiek ieturēti, debitējot tos no Fondu daļām. Apdrošināšanas līgumam piemērojamie atskaitījumi norādīti Polisē un Cenrādī.

5.6. Riska maksas tarifu apstiprina Apdrošinātājs. Riska maksas tiek aprēķinātas pamatojoties uz Apdrošinātāja spēkā

esošajiem tarifiem un Apdrošināto personas datiem. Ja mainās statistikas dati par apdrošināšanas gadījumiem un izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji mainīt Riska maksu tarifus. Par šīm izmaiņām Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam 3 (trīs) mēnešus pirms jauno tarifu spēkā stāšanās dienas. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt tarifu izmaiņām, Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs, līdz jauno tarifu spēkā stāšanās dienai, bez maksas mainīt Apdrošināšanas līguma nosacījumus, kuri ietekmē Riska maksu vai izbeigt Apdrošināšanas līgumu pamatojoties uz 15.1. punktu.

5.7. Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par saņemtu, kad tā ir pārskaitīta no Polisē norādītā Apdrošinājumaņēmēja bankas konta un ieskaitīta Apdrošinātāja kontā. Ja pēc maksājuma uzdevuma nav iespējams identificēt Apdrošināšanas līgumu, par kuru Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta, par Apdrošināšanas prēmijas samaksas datumu tiks uzskatīts datums, kad Apdrošināšanas prēmija tiek iegrāmatota uz Apdrošināšanas līgumu.

6. Apdrošināšanas līguma noslēgšana. Līdzēju tiesības un pienākumi

6.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājumaņēmējam šos Noteikumus, Cenrādi un citu Apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju. Noteikumi un Cenrādis ir pieejami Apdrošinātāja mājas lapā (<http://www.ergo.lv>) un Apdrošinātāja klientu apkalpošanas vietās Apdrošinātāja darba laikā.

6.2. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas iepazīties ar Noteikumiem, Cenrādi un citu Apdrošinātāja sniegto informāciju, uzdot Apdrošinātājam visus ar Apdrošināšanas līgumu saistītos jautājumus, pārliecināties par to pareizu izpratni un saņemt Apdrošinātāja atbildes uz saviem uzdotajiem jautājumiem.

6.3. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikumu. Pieteikuma iesniegšana un prēmijas iemaksas veikšana neuzliek Apdrošinātājam pienākumu noslēgt apdrošināšanas līgumu. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājs ir tiesīgs prasīt papildu vai speciālu Riska maksu, lai uzņemtos Apdrošināto risku par Riska summu, vai arī atteikties apdrošināšanu, ja Apdrošinātāju neapmierina risks, lai to uzņemtos.

6.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir Apdrošināšanas pieteikumā un Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā sniegt Apdrošinātājam pilnīgu un patiesu informāciju, kā arī visā Apdrošināšanas periodā rakstiski informēt Apdrošinātāju par jebkādām izmaiņām tā personas datus un saziņas informācijā.

6.5. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, kā arī tā darbības laikā Apdrošinājumaņēmējam jāsniedz Apdrošinātājam informācija par Apdrošināto un Līdzapdrošināto, kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, kā arī informācija par dzīvības apdrošināšanas līgumiem un citiem apdrošināšanas līgumiem, kuru riska apdrošināšanas segums attiecībā uz apdrošināto personu ir tāds pats vai līdzīgs apdrošināšanas līgumam, kuru šī persona noslēgusi vai paredzējusi noslēgt.

6.6. Apdrošinātājs uzņemas apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, uzticoties, ka Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir snieguši pilnīgu un patiesu informāciju, kas norādīta apdrošināšanas pieteikumā un citos iesniegtajos dokumentos.

6.7. Ja apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā ļauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, un tas ir iespaidojis Apdrošinātāja lēmumu par līguma noslēgšanu,

apdrošināšanas līgumu atzīt par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas vai apdrošināšanas atpirkuma summu, ja tāda ir izveidojusies, Apdrošinātājs neatmaksā. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir pieļāvis vieglu neuzmanību (Civillikuma 1646. pants) un Apdrošināšanas gadījums notiek, pirms stājas spēkā apdrošināšanas līguma izbeigšana vai līguma noteikumu grozīšana, Apdrošinātājs var izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kādā tā būtu noteikta aprēķinot apdrošināšanas prēmiju, ņemot vērā apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskos apstākļus.

6.8. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinātā medicīnisko izmeklēšanu Apdrošinātāja norādītā medicīnas iestādē. Ja Apdrošinājumaņēmējs atsakās noslēgt apdrošināšanas līgumu, nesamaksājot pirmo apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinājumaņēmējs kompensē apdrošinātās personas pirmsapdrošināšanas veselības pārbaudes izdevumus, kurus Apdrošinātājs veicis par saviem līdzekļiem.

6.9. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātie pilnvaro Apdrošinātāju apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai saņemt nepieciešamos dokumentus un informāciju no ārstiem, valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām, ar kuriem Apdrošinātais saistīts.

6.10. Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad līdzīgi rakstveidā vienojušies par Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

6.11. Apdrošinājumaņēmēja paraksts vai Apdrošinātā (Līdzapdrošinātā) un Apdrošinājumaņēmēja paraksti uz Apdrošināšanas pieteikuma un Polises apliecina, ka viņi ir saņēmuši un pilnībā iepazīlušies ar šiem Noteikumiem, tos sapratuši un piekriti tiem, kā arī apliecina, ka Apdrošinātājs ir apspriedis ar viņiem visus Apdrošināšanas līguma noteikumus.

7. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās

7.1. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā nākamajā dienā plkst. 00.00 pēc Latvijas laika pēc Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas Polīse noteiktajā apmērā saskaņā ar Polises noteikumiem, ja Apdrošinātais Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienā ir dzīvs.

7.2. Ja Apdrošinātājs nesaņem pirmo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu 3 (trīs) mēnešu laikā no dienas, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas pieteikumu, Apdrošināšanas līgums izbeidzas un var tikt atjaunots tikai ar Apdrošinātāja piekrišanu.

7.3. Apdrošinātājam ir tiesības saņemt no Apdrošinājumaņēmēja komisiju par Apdrošināšanas līguma noformēšanu (noslēgšanu) un administrēšanu apmērā, kas noteikts spēkā esošajā Cenrādī.

8. Apdrošināšanas līguma grozījumi

8.1. Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir tiesīgs ierosināt grozījumus Apdrošināšanas līgumā, piemēram:

8.1.1. grozīt Apdrošinājuma summu;

8.1.2. grozīt Apdrošināšanas periodu;

8.1.3. grozīt Apdrošinājuma summu atkarībā no izmaiņām Hipotekārajā aizdevumā (aizdevuma līgumā, ķīlas līgumā u.t.t.);

8.1.4. iekļaut Apdrošināšanas līgumā Papildus apdrošināto risku;

8.2. Grozījumi, kas minēti šo Noteikumu 8.1. punktā, stājas spēkā, ja un kad ir noslēgta Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja attiecīgā rakstiskā vienošanās par grozījumiem. Grozījumu spēkā stāšanās kārtība tiek atrunāta vienošanās par grozījumiem.

8.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas palielināt Apdrošinājuma summu vai pagarināt Apdrošināšanas periodu, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt un saņemt

Apdrošinātā (Līdzapdrošinātā) medicīnisku izmeklēšanu, kā arī jebkuru citu informāciju.

8.4. Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir tiesības vienpusēji mainīt Labuma guvējus, iesniedzot Apdrošinātājam rakstisku pieteikumu, tomēr ar noteikumu, ka Apdrošinājumaņēmējam nav tiesību mainīt Polīse norādīto Primāro Labuma guvēju.

8.5. Primārā labuma guvēja gadījumā, Apdrošinājumaņēmējs var mainīt Labuma guvēju tikai ar tā piekrišanu. Ja Apdrošināšanas līguma darbība tiek apturēta vai Apdrošinājumaņēmējs pieprasa pilnīgu Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, Apdrošinātājs var par to paziņot Primārajam Labuma guvējam.

8.6. Apdrošinātājam ir tiesības prasīt no Apdrošinājumaņēmēja komisijas maksu par jebkādu Apdrošinājumaņēmēja ierosinātu grozījumu administrēšanu apmērā, kāds noteikts spēkā esošajā Cenrādī.

8.7. Apdrošinātājam, juridiski un ekonomiski nepasliktinot apdrošinātās personas stāvokli, ir tiesības papildināt un grozīt atsevišķus līguma noteikumus šādos gadījumos:

8.7.1. grozījumi ir nepieciešami, lai aizstāvētu Apdrošinātās personas tiesības vai arī ja pēc grozījumiem tiek uzlabots Apdrošinātās personas stāvoklis, vai ja Apdrošinātājam personai pēc grozījumiem paredzēts lielāks nodrošinājums un ja tas nekaitē Apdrošinātās personas interesēm;

8.7.2. ja mainīti normatīvie akti, saskaņā ar kuriem pieņemti šie noteikumi, vai pieņemti jauni normatīvie akti vai mainoties tiem, kuri ir tieši saistīti ar Apdrošināšanas līgumu, vai arī ja saistībā ar ekonomisko situāciju radusies objektīva nepieciešamība (piemēram, hiperinflācijas gadījumā).

9. Apdrošināšanas līguma darbības periods

9.1. Apdrošināšanas līguma darbības periods norādīts Polīse. Apdrošināšanas līgums var tikt noslēgts uz laiku no 5 līdz 40 gadiem, ņemot vērā vecuma ierobežojumus, kas noteikti Noteikumu 1.3. un 1.4. punktos.

10. Ieguldījumu portfelis

10.1. Daļu Pārdošanas cena un Pirkuma cena tiek noteiktas katru Darba dienu. Pirkuma cena ir cena, par kuru tiek iegādātas Daļas, Apdrošinājumaņēmējam iemaksājot Uzkrājuma prēmiju. Pārdošanas cena tiek izmantota, kad Daļas tiek dzēstas šajos Noteikumos noteiktajos gadījumos. Daļu cenas norādītas Apdrošinātāja interneta mājaslapā.

11. Administrēšanas izdevumi

11.1. Apdrošinājumaņēmējs sedz Apdrošinātāja izdevumus par Apdrošināšanas līguma administrēšanu, Apdrošinātājam katra kalendārā mēneša pēdējā dienā ieturot komisijas maksas no Apdrošinājumaņēmēja par administrēšanu apmērā, kas noteikti spēkā esošajā Cenrādī. Šajos Noteikumos ir noteikti arī citi gadījumi, kad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt komisijas maksu par darbībām, kas izriet no Apdrošināšanas līguma. Ieguldītās Daļas, kas ir vienādas ar Administrēšanas izdevumiem un Cenrādī norādīto attiecīgo komisijas maksu kopējo apmēru, tiek dzēstas par to Pārdošanas cenu katra kalendārā mēneša beigās. Pēc iespējas Daļas tiek dzēstas no katra Fonda proporcionāli šādu Daļu vērtības attiecībai pret kopējo ieguldījumu Portfeļa vērtību.

Apdrošinājumaņēmējs ir informēts, ka Fondu aktīvu pārvaldītāji sedz savus izdevumus iekasējot no Fondiem komisijas maksas. Katra Fonda prospekts un noteikumi ir piemērojami saskaņā ar attiecīgajiem normatīvajiem aktiem, kas regulē šāda Fonda darbību.

11.2. Maksājumi Finanšu un kapitāla tirgus komisijai attiecas uz Apdrošināšanas līgumu Latvijas Republikas teritorijā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos apmēros. Šie administrēšanas izdevumi tiek ieturēti no samaksātām Apdrošināšanas prēmijām.

12. Ieguldījumu portfeļa struktūra

12.1. Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas pieteikumā izvēlas Fondus, kuros veikt ieguldījumus. Šī ieguldījumu struktūra attiecas arī uz turpmākiem Apdrošināšanas prēmijas maksājumiem, ja vien Apdrošinātājs nav saņēmis no Apdrošinājumaņēmēja citādus rakstveida rīkojumus. Apdrošinātājs var noteikt attiecību, kādā veicami ieguldījumi attiecīgajos Fondos, kā arī iespējamo Fondu skaitu.

12.2. Apdrošinājumaņēmējs apliecina, ka Apdrošinājumaņēmējs uzņemas ieguldījumu risku saistībā ar ieguldījumiem Fondos. Uzkrājuma summas vērtība un pieaugums ir atkarīgi no Apdrošinājumaņēmēja izvēlētajā Investīciju portfeļa un stratēģijas.

13. Ieguldījumu portfeļa korekcijas

13.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs Apdrošināšanas līguma darbības laikā vēlas mainīt izvēlētos Fondus, Apdrošinājumaņēmējam ir jānosūta Apdrošinātājam rakstisks pieprasījums. Šāda maiņa nozīmē, ka esošās Daļas tiks dzēstas par to Pārdošanas cenu, un tiks iegādātas jaunas Daļas par to Pirkuma cenu.

13.2. Fondu maiņa tiek veikta tajā pašā darba dienā, kad Apdrošinātājs saņem attiecīgo pieprasījumu, bet ne vēlāk kā 6 (sešu) darba dienu laikā.

13.3. Priekšnoteikumi izmaiņu veikšanai ir šādi: Apdrošinātājs ir saņēmis pietiekošu informāciju, lai Apdrošinātājs spētu identificēt Apdrošināšanas līgumu; un Apdrošinājumaņēmēja pieprasījums ir saprotams. Apdrošinātājam ir jāizpilda pieprasījums 6 (sešu) darba dienu laikā. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, samaksātā Apdrošināšanas prēmija tiek ieguldīta izvēlētajā Fondā tiklīdz tas ir iespējams.

13.4. Apdrošinātājam ir tiesības prasīt no Apdrošinājumaņēmēja komisijas maksu par Fondu maiņas administrēšanu spēkā esošajā Cenrādī noteiktajā apmērā. Apdrošinātājs ir tiesīgs prasīt komisiju par konvertāciju, ja izvēlētie jaunie Fondi ir citā valūtā nekā iepriekšējie.

13.5. Mainītā ieguldījumu stratēģija attiecas uz Apdrošināšanas prēmijām, kuras ir samaksātas pēc ieguldīšanas stratēģijas maiņas, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts savādāk.

13.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs mainīt piedāvāto Fondu sarakstu. Gadījumos, ja vismaz viens no ieguldījumu stratēģijā izvēlētajiem fondiem tiek likvidēts, Apdrošinātājam ir pienākums par to informēt Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums paziņot savu lēmumu līdz Fonda likvidēšanas dienai. Ja Apdrošinājumaņēmējs noteiktajā laikā nepaziņo savu lēmumu, Apdrošinātājs likvidējamajā Fondā uzkrāto Apdrošinājumaņēmēja kapitālu sadala pēc saviem ieskatiem citos Fondos.

13.7. Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs izteikt pretenzijas par Apdrošinātāja lēmumu sadalīt uzkrāto Apdrošinājumaņēmēja kapitālu pēc saviem ieskatiem citos Fondos un novirzīt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus, kas saņemti pēc Fonda likvidācijas, ja Apdrošinājumaņēmējs noteiktajos termiņos un veidā nav informējis Apdrošinātāju.

14. Informācijas sniegšana Apdrošinājumaņēmējam

14.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošināšanasņēmējs saņem rakstveida informāciju saistībā ar Apdrošināšanas līgumu, tai skaitā Noteikumus, izvēlēto ieguldījumu portfeli un tā riska profilu, par Apdrošināšanas prēmijai un apdrošināšanas atlīdzībai piemērojamiem nodokļiem, kā arī informāciju par Administrēšanas izdevumiem (Cenrādi).

14.2. Apdrošinājumaņēmējs saņem Polisi un Noteikumus vienlaicīgi ar Apdrošināšanas līguma parakstīšanu. Apdrošinājumaņēmējs tiek iepazīstināts ar Noteikumiem un

apspiež tos ar Apdrošinātāju pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas.

14.3. Apdrošinātājs reizi 12 (divpadsmit) mēnešos sniedz Apdrošinājumaņēmējam informāciju atbilstoši LR normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.

14.4. Apdrošinātājam ir pienākums rakstiski informēt Apdrošinājumaņēmēju par grozījumiem Cenrādī ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms Cenrāža grozījumu spēkā stāšanās dienas. Ja grozījumu rezultātā Cenrādis paredz lielākus izdevumus, izņemot LR normatīvajos aktos noteiktos obligātos maksājumus, Apdrošinājumaņēmējam līdz šādu grozījumu spēkā stāšanās datumam ir tiesības pilnībā atkāpties no Apdrošināšanas līguma saskaņā ar Noteikumu 15.1.punktā noteikto kārtību. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt Apdrošinājumaņēmējam Atpirkuma summu 30 (trīsdesmit) dienu laikā no Apdrošināšanas līguma izbeigšanas paziņojuma saņemšanas dienas.

15. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšana

15.1. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības pilnībā vai daļēji atkāpties no šī Apdrošinājuma līguma Noteikumu 14.4.punktā noteiktajos gadījumos. Apdrošinājumaņēmējam ir arī tiesības atkāpties no Apdrošināšanas līguma jebkurā laikā, iesniedzot Apdrošinātājam 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš rakstisku paziņojumu un ievērojot šādus nosacījumus:

15.1.1. Maksimālā daļēja atpirkuma summa ir 50% gadā no Uzkrājuma summas vērtības, saglabājot atlikušo Uzkrājuma summas vērtību ne mazāk kā 1500 EUR apmērā vai ekvivalenta summa Apdrošināšanas līguma valūtā.

15.2. Apdrošinājumaņēmējs saistībā ar attiecīgo Apdrošināšanas līgumu var tikt atbrīvots no Apdrošināšanas prēmijas samaksas uz laiku līdz 12 (divpadsmit) mēnešiem, ja ir saņemta Apdrošinātāja iepriekšēja rakstveida piekrišana. Šajā periodā visi Administrēšanas izdevumi un Riska maksa tiek ieturēti no Daļām. Apdrošinājumaņēmēja Daļu vērtībai ir jāsedz Riska maksas un Administrēšanas izdevumu ieturējumi jebkurā brīdī šo 12 (divpadsmit) mēnešu laikā. Ja Daļu vērtība samazinās līdz līmenim, kad tā nesedz Administrēšanas izdevumus un Riska maksas, Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji atkāpties no Apdrošināšanas līguma un izbeigt to Noteikumu 17.5. punktā noteiktajā kārtībā.

15.3. Apdrošinājumaņēmējam – fiziskajai personai, ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no tā noslēgšanas dienas. Šajā gadījumā Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam visu viņa iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

15.4. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā Apdrošinātājam ir pienākums informēt Polisi noteikto Primāro labuma guvēju par to, ka Apdrošināšanas līgums ir izbeigts.

15.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs pilnībā jeb daļēji atkāpjas no Apdrošināšanas līguma, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājumaņēmējam attiecīgi Atpirkuma summu vai atbilstošo tās daļu.

16. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

16.1. Apdrošinātā nāves gadījumā Labuma guvējam vai citai Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam šādus dokumentus, kas ir nepieciešami Apdrošinātājam, lai pieņemtu lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību:

16.1.1. miršanas apliecības notariāli vai citādi Apdrošinātājam pieņemamā veidā apliecināta kopija;

16.1.2. Labuma guvēja (fiziskas personas gadījumā) personu apliecinoša dokumenta kopija uzrādot oriģinālu;

16.1.3. Apdrošināšanas līguma oriģinālu;

16.1.4. ārsta vai kompetentas iestādes izsniegtu dokumentu par nāves cēloni, slimības sākumu un norisi, kuras rezultātā Apdrošinātais ir miris;

16.1.5. Nelaiemes gadījumā – policijas izziņu.

16.1.6. Primārā labuma guvēja izsniegtu izziņu, kas adresēta Apdrošinātājam, par faktisko neatmaksāto Hipotekārā aizdevuma summu un kurā norādīts konts, uz kuru jāpārskaita Apdrošināšanas atlīdzība.

16.1.7. citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti.

16.2. Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes Nelaiemes gadījuma rezultātā Polisē norādītajam Labuma guvējam vai citai Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam šādus dokumentus, kas ir nepieciešami Apdrošinātājam, lai pieņemtu lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību:

16.2.1. Apdrošinātā personu apliecinoša dokumenta kopiju uzrādot oriģinālu;

16.2.2. dokumentārus pierādījumus par Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes cēloņiem un apstākļiem;

16.2.3. policijas vai citādas atbilstošas izziņas, kas apraksta Nelaiemes gadījumu;

16.2.4. medicīniskos slēdzienus;

16.2.5. Apdrošinātāja norādītas Medicīnas iestādes eksperta atzinums par Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes pakāpi.

16.2.6. Primārā labuma guvēja izsniegta izziņa, kas adresēta Apdrošinātājam, par faktisko neatmaksāto Hipotekārā aizdevuma summu.

16.3. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošinātā riska iestāšanās papildu pierādījumus. Par Pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti ir jāpaziņo Apdrošinātājam rakstiski 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes iestāšanās.

16.4. Lai pieņemtu lēmumu par atlīdzības izmaksu Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt vēl citus nepieciešamos dokumentus, kā arī ievākt vajadzīgos pierādījumus. Apdrošinātājs viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informē Apdrošinājuma ņēmēju par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

16.5. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc visu Noteikumu 16.1. vai 16.2. punktā norādīto dokumentu saņemšanas. Pamatotu iemeslu dēļ šis termiņš var tikt pagarināts līdz 6 (sešiem) mēnešiem no Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma saņemšanas dienas. Šādā gadījumā Apdrošinātājam ir pienākums rakstveidā informēt Labuma guvēju par termiņa pagarināšanu.

16.7. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc lēmuma par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemšanas, ja vien Apdrošinātājs un Labuma guvējs pēc lēmuma pieņemšanas par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu nav vienojušies par citu atlīdzības izmaksas kārtību.

16.8. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums, Daļas, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumu, tiek dzēstas 6 (sešu) darba dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis rakstisku paziņojumu par nāves gadījumu vai Pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti kopā ar nepieciešamo šo Noteikumu 16.1. līdz 16.2. punktos noteikto dokumentāciju un pieņēmis lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, Daļas tiek konvertētas naudā tiklīdz tas ir iespējams.

16.9. Apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek maksāta Apdrošinātā nāves gadījumā ir vienāda ar faktiski neatmaksāto Hipotekārā aizdevuma summu uz paziņojuma par Apdrošinātā nāvi

saņemšanas dienu. Apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek maksāta Apdrošinātā Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā ir vienāda ar faktiski neatmaksāto Hipotekārā aizdevuma summu uz paziņojuma par Apdrošināšanas gadījumu saņemšanas dienu. Ja Uzkrājuma summa ir lielāka par faktisko neatmaksāto Hipotekārā aizdevuma summu, atlikusī Apdrošināšanas atlīdzības daļa tiek izmaksāta kā vienreizējs maksājums Polisē norādītajam Labuma guvējam.

16.10. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saistībā ar gadījumu, kas nav Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam tikai Uzkrājuma summu.

16.11. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai. Ja apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgā persona nav norādījusi valūtu, kādā tā vēlas saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājs pēc savas izvēles izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Polisē norādītajā valūtā.

17. Apdrošināšanas līgums izbeidzas:

17.1. Pēdējā Polisē noteiktajā Apdrošināšanas līguma darbības termiņa dienā;

17.2. ja iestājas Apdrošinātā nāves vai Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījums, un Apdrošinātājs izpildījis savas saistības saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu – saistību izpildes dienā;

17.3. ja Līdzapdrošināšanas gadījumā iestājas abu – Apdrošinātā un Līdzapdrošinātā nāves vai Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījums un Apdrošinātājs izpildījis savas saistības saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu – saistību izpildes dienā;

17.4. Apdrošinājuma ņēmējam pilnībā atkāpjoties no Apdrošināšanas līguma;

17.5. ja ikmēneša Apdrošināšanas prēmijas maksājums nav veikts Apdrošināšanas līgumā norādītajā apmērā un termiņā, tai skaitā šo Noteikumu 15.3.punktā noteiktajos gadījumos, kad visa Uzkrājuma summa ir izmantota, lai segtu Riska maksu un Administrēšanas izdevumus, un Apdrošināšanas prēmija nav samaksāta 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc rakstiska brīdinājuma nosūtīšanas Apdrošinājuma ņēmējam, ja vien garāks samaksas termiņš nav piešķirts šādā Apdrošinātāja brīdinājumā (rēķinā). Apdrošināšanas līgums tiks uzskatīts par izbeigtu nākamajā dienā pēc brīdinājumā noteiktā prēmijas samaksas beigu datuma;

17.6. Apdrošināšanas līguma pārslēgšanas gadījumā saskaņā ar Noteikumu 15.1. punktu.

17.7. Apdrošināšanas līgumu nevar atjaunot pēc tā izbeigšanas.

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

18.1. Apdrošinātais veic vai cenšas veikt noziedzīgu nodarījumu jeb krimināli sodāmu darbību vai bezdarbību;

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

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

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

18.5. Apdrošinātais izdarījis pašnāvību Apdrošināšanas līguma pirmajos 3 (trīs) darbības gados, vai arī 3 (trīs) gadu laikā pēc Apdrošinājuma summas palielināšanas;

18.6. Apdrošinātā nāve iestājusies Apdrošināšanas aizsardzības apturēšanas brīdī.

19. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte ir iestājusies:

19.1. Nelaimes gadījumu rezultātā, kuru cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, kā arī nelaimes gadījumiem, kurus izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas aizsardzība tomēr paliek spēkā, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis nelaimes gadījums, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

19.2. ja Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas (kuras nav izrakstījis ārsts).

19.3. Nelaimes gadījumu rezultātā, kas notikuši ar apdrošināto, kad viņš veic vai cenšas veikt krimināli sodāmu darbību.

19.4. Nelaimes gadījumu un/vai to seku, kas notikuši ar apdrošināto, tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;

19.5. Pašnāvības, pašnāvības mēģinājuma un tā sekas rezultātā.

19.6. Nelaimes gadījumos, kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms; nelaimes gadījumiem, kas notikuši iekšēju nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē; nelaimes gadījumiem, kas notikuši, ja Apdrošinātais uzsāk dienestu vai atrodas aktīvajā dienestā militārā vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas atzīmes polisē.

19.7. Nelaimes gadījumos, kas notikuši ar Apdrošināto:

a) viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar vai bez motora), kosmiskos kuģus, kā arī lecot ar izpletni, gumiju;

b) viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim.

19.8. Nelaimes gadījumos, kas notikuši ar Apdrošināto, viņam kā motorizēta, zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; nelaimes gadījumiem, kas radušies, piedaloties visa veida profesionālā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī nelaimes gadījumiem, kas radušies, nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobijs, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas atzīmes polisē.

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

19.10. Kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanas vai ievākšanās, kuru sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ievākšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaimes gadījumu, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsts.

19.11. Kaitējumu veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu nelaimes gadījuma rezultātā, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

19.12. Saindēšanos, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas.

19.13. Ērču encefalīts, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais ir saņēmis pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos terminos.

19.14. AIDS un HIV, neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida.

19.15. Mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumiem, iekšējo orgānu asiņošanu un asinsizplūdumiem smadzenēs, izņemot gadījumus, kad izraisītājs (iemesls) ir šajā Līgumā paredzētais nelaimes gadījums.

20. Uz apdrošināšanas līgumu attiecināmie normatīvie akti, iesniegumu un strīdu izskatīšanas kārtība

20.1. Apdrošināšanas līgumu veidojošos dokumentus vērtē kā vienotu veselumu.

20.2. Noslēgtais Apdrošināšanas līgums darbojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīviem aktiem.

20.3. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu Līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas (LR) likumu "Par apdrošināšanas līgumu", LR Civillikumu - iepriekš minētajā kārtībā.

20.4. Gadījumā, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti LR normatīvie akti, pamatojoties uz kuriem Apdrošinātājs veic grozījumus Noteikumos, tad šie noteikumi paliek spēkā ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar LR normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, tad Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo LR normatīvo aktu prasībām.

20.5. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi saistībā ar Apdrošināšanas līgumu un no tā izrietošām saistībām jāiesniedz Apdrošinātājam rakstveidā, nodrošinot Apdrošinātājam iespēju identificēt iesniedzēju.

20.6. Apdrošinātājs nosūta savus paziņojumus un informāciju Apdrošinājuma ņēmējam uz Apdrošinājuma ņēmēja norādīto adresi un visi paziņojumi tiek uzskatīti par saņemtiem 5 (piektajā) dienā pēc to nodošanas pasta iestādei. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir rakstveidā norādījis savu elektroniskā pasta adresi, tad Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt uz to savus paziņojumus, un šādi nosūtītā informācija uzskatāma par līdzvērtīgu sūtītājam pa pastu un tiek uzskatīta par saņemtu nākamajā darba dienā pēc tās nosūtīšanas.

20.7. Ja mainās Apdrošinājuma ņēmēja norādītā korespondences adrese, viņam par to nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs. Pretējā gadījumā visi paziņojumi tiks nosūtīti uz pēdējo Apdrošinātājam norādīto adresi un uzskatāmi par Apdrošinājuma ņēmējam saistošiem. Tāds pats pienākums Apdrošinājuma ņēmējam pastāv Apdrošinājuma ņēmēja vārda, uzvārda vai nosaukuma, maksājumu rekvizītu maiņas vai pieteikumā norādīto ziņu izmaiņu gadījumā.

20.8. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ilgāk kā 3 (trīs) mēnešus uzturas vai plāno uzturēties ārpus Latvijas Republikas, tad tam nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs, norādot Latvijas Republikā dzīvojošu personu un tās adresi, kas ir pilnvarota saņemt Apdrošinājuma ņēmējam adresētus Apdrošinātāja paziņojumus tā prombūtnes laikā līdz brīdim kamēr Apdrošinājuma ņēmējs nepaziņo Apdrošinātājam par savu atgriešanos.

20.9. Visi ar Apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā vienojoties. Ja vienošanās netiek panākta, strīdu nodod Latvijas Republikas tiesas izšķiršanai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

21. Personas datu apstrāde, konfidenciāla informācija un noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas novēršana

21.1. Apdrošinātājs nodrošina par Apdrošināto, Apdrošinājuma ņēmēju un Līdzapdrošināto saņemtās informācijas, tai skaitā sensitīvo personas datu,

konfidencialitāti un veic to apstrādi, ievērojot Fizisku personu datu apstrādes likumu.

21.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt un saņemt informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju, Apdrošināto, Līdzapdrošināto un Labuma guvēju no trešajām personām, lai papildinātu, pārbaudītu Apdrošinājuma ņēmēja sniegto informāciju, kā arī lai novērtētu apdrošināmo risku. Apdrošinātājam ir tiesības veikt no trešajām personām saņemto personas datu apstrādi.

21.3. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, piekrīt savu personas datu, tai skaitā sensitīvo personas datu, apstrādei, kā arī to uzglabāšanai Apdrošinātāja datu bāzēs. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu Apdrošinātājs ir pilnvarots iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju (sniegtajiem pakalpojumiem, ārstēšanas ilgumu, diagnozi, izrakstītajiem medikamentiem u.c. veida dokumentāciju), kā arī ar dokumentāciju par sniegtajiem pakalpojumiem veselības stāvokļa uzlabošanai.

21.4. Apdrošinātājam ir tiesības par Apdrošināto, Līdzapdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju saņemto informāciju apstrādāt, izmantot savā apdrošināšanas darbībā, glabāt savā datu bāzē un nodot to saviem darbiniekiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem, pārāpdrošinātājiem un citiem ERGO grupas uzņēmumiem, kā arī personām, kurām Apdrošinātājs ir nodevis savas prasījuma tiesības saistībā ar Apdrošināšanas līgumu.

21.5. Apdrošinātājs Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, gadījumos un apjomā sniedz par Apdrošināto, Līdzapdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju saņemto informāciju valsts un pašvaldību iestādēm un citām personām.

21.6. Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas novēršanai Apdrošinātājs rīkojas saskaņā ar piemērojamiem normatīviem aktiem, tai skaitā - veic personas identifikāciju.

21.7. Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātājam, Līdzapdrošinātājam un Labuma guvējam ir pienākums sniegt informāciju, ko Apdrošinātājs pieprasījis personu identifikācijas nolūkos.

22. Apdrošināšanas līguma grozījumi

22.1. Līgumslēdzējas puses paziņo par vēlamajiem apdrošināšanas līguma grozījumiem rakstiski.

22.2. Apdrošinātājam, juridiski un ekonomiski nepasliktinot apdrošinātās personas stāvokli, ir tiesības vienpusēji bez iepriekšēja paziņojuma papildināt un grozīt atsevišķus līguma noteikumus šādos gadījumos:

22.2.1. grozījumi ir nepieciešami, lai aizstāvētu apdrošinātās personas tiesības vai arī ja pēc grozījumiem tiek uzlabots apdrošinātās personas stāvoklis, vai ja apdrošinātajai personai pēc grozījumiem paredzēts lielāks nodrošinājums un ja tas nekaitē apdrošinātās personas interesēm;

22.2.2. ja mainīti normatīvie akti, saskaņā ar kuriem pieņemti šie noteikumi, vai pieņemti jauni normatīvie akti vai mainoties tiem, kuri ir tieši saistīti ar apdrošināšanas līgumu, vai arī ja saistībā ar ekonomisko situāciju radusies objektīva nepieciešamība (piemēram, hiperinflācijas gadījumā).

22.3. Apdrošināšanas līguma grozījumi stājas spēkā Apdrošinātāja izsniegtajos apdrošināšanas līguma grozījumos norādītajā datumā vai līgumslēdzēju pusēm savstarpēji vienojoties par citu izmaiņu piemērošanas sākuma termiņu.

22.4. Citos Noteikumos neminētajos gadījumos Apdrošinātājs paziņo par grozījumiem Noteikumos, Cenrādī vai citā Apdrošināšanas līguma dokumentā vismaz 30 (trīsdesmit) dienas pirms to spēkā stāšanās, tādējādi dodot Apdrošinājuma ņēmējam iespēju ar tiem iepazīties un gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs tiem nepiekrīt, atkāpties no Apdrošināšanas līguma, paziņojot par to Apdrošinātājam rakstiski. Ja Apdrošinājuma ņēmējs neizmanto savas tiesības vienpusēji atkāpties no Apdrošināšanas līguma, kuru skāruši grozījumi, tad uzskatāms, ka Apdrošinājuma ņēmējs piekritis

veiktajiem grozījumiem un tam nav pretenziju pret Apdrošinātāju saistībā ar veiktajiem grozījumiem.

Šie Noteikumi ir apstiprināti ar Apdrošinātāja 2017. gada 18. septembra rīkojumu ir Apdrošināšanas polises neatņemama sastāvdaļa, un attiecas uz apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti sākot ar 1.10.2017.