

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO invaliditātes apdrošināšanas noteikumi Nr. SNI-08-2024



SATURS

1.	Apdrošināšanas objekts	2
2.	Apdrošināšanas gadījums	2
3.	Gadījumi, kas netiek apdrošināti (izņēmumi)	2
4.	Apdrošinājuma summa	3
5.	Apdrošināšanas gadījuma pieteikšanas un izskatīšanas kārtība	3

Šie ERGO invaliditātes apdrošināšanas noteikumi Nr. SNI-08-2024 tiek piemēroti kopā ar ERGO vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem un ERGO vispārīgajiem universālās dzīvības apdrošināšanas noteikumiem.

1. Apdrošināšanas objekts

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā pilnīgs un neatgriezenisks darbaspēju zudums (invaliditāte).

2. Apdrošināšanas gadījums

- 2.1. Apdrošināšanas gadījums ir I invaliditātes grupas piešķiršana dažādu organisma funkciju traucējumu rezultātā (pilnīgs darbaspēju zudums), ja tā iestājusies apdrošināšanas perioda darbības laikā un tā piešķirta uz periodu, kas ilgst nepārtraukti vismaz 12 mēnešus. Invaliditātes grupu nosaka Latvijas Republikas Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.
- 2.2. Gadījumā, ja mainās darbaspēju noteikšanas metodoloģija Latvijas Republikā, novērtējot apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājs vadās pēc grozītās metodoloģijas.

3. Gadījumi, kas netiek apdrošināti (izņēmumi)

- 3.1. Darbaspēju zudums netiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātājam nav pienākuma maksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja slimību un/vai negadījumu sekas radījušas Apdrošinātā darbaspēju zudumu, kad:
- a) tas noticis karadarbības, karastāvokļa vai kritiska stāvokļa ieviešanas, iekšēju nemieru, sacelšanās, dumpju, darbinieku streiku, lokautu, apcietinājumu un aizturēšanas rezultātā, ko radījušas valsts iestādes un amatpersonas, veicot kaujas uzdevumus (izņemot mācības) dienestā militārā vai citādā formējumā vai piedalīšanās miera uzturēšanas misijā;
 - b) tas radies laikā, kad Apdrošinātais iesaistījies noziedzīgā nodarījumā vai gatavojies tajā iesaistīties, un/vai iesaistījies citās darbībās, kas ir pretrunā ar tiesību aktiem;
 - c) tas radies saistībā ar Apdrošinātā iesaistīšanos bīstamos sporta veidos vai aktīvajā atpūtā: ekstrēmie sporta veidi, cīņas sports, aviācijas sporta veidi gaisā (tajā skaitā lēcieni ar izpletni, planēšana, gaisa baloni, mazi lidaparāti, lidojumi ar paraplānu utt.), niršana dziļāk par 40 m un niršana citos ekstrēmos apstākļos, alpīnisms, kāpšana kalnos, ārpustašu slēpošana un snovbords, bobslejs, auto un motociklu sacīkstes (tajā skaitā ātrumsacīkstes, ūdensmotosports), gumijlēkšana, lidošana ar deltaplānu utt., ja vien apdrošināšanas līgumā puses nav vienojušās citādi;
 - d) tas radies apzināti izraisot slimības vai spēku zudumu, apzināti sevi sakropļojot, veicot pašnāvības mēģinājumu;
 - e) tas radies Apdrošinātā bezdarbības rezultātā, kas apzināti ir izraisījis Apdrošinātā pilnīgu un neatgriezenisku darbaspēju zudumu vai savlaicīgu nevēršanos pie sertificēta un reģistrēta ārsta un/vai neievērojot nozīmēto atveseļošanās kursu;
 - f) to izraisījis radioaktīvs starojums (izņemot, ja apstarošana tiek veikta ārstēšanās nolūkā, kuru nozīmējis sertificēts ārsts vai tā notiek ārsta uzraudzībā);
 - g) kuru izraisījusi alkohola, narkotisko vai citu psihotropo vielu vai medikamentu lietošana intoksikācijas nolūkos pretēji ārsta vai ražotāja noteiktajai maksimālajai diennakts devai;
 - h) to izraisījusi HIV infekcija, AIDS.
- 3.2. Darbaspēju zudums netiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu, ja darbaspēju zudums noteikts pirmajos 6 mēnešos no Apdrošināšanas perioda sākuma (ja Apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, tad pirmajos 3 mēnešos pēc grupas līguma noslēgšanas, ja līgumā nav paredzēts citādi), izņemot gadījumus, kas notikuši nelaimes gadījuma rezultātā (ar nosacījumu, ka nelaimes gadījums ir noticis Apdrošināšanas līguma darbības laikā). Nelaimes gadījums ir notikums, kurā Apdrošinātājam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.

4. Apdrošinājuma summa

- 4.1. Apdrošinājuma summa par darbaspēju zuduma apdrošināšanu ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 4.2. Ja ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošinātā darbaspēju zudumu kā apdrošināšanas gadījumu, šis Apdrošinātās personas darbaspēju zuduma apdrošināšana tiek pārtraukta.

5. Apdrošināšanas gadījuma pieteikšanas un izskatīšanas kārtība

- 5.1. Par pilnīgu Apdrošinātā darbaspēju zudumu jāziņo Apdrošinātājam 30 (trīsdesmit) dienu laikā kopš dienas, kad Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija ir pieņēmusi lēmumu par invaliditātes piešķiršanu.

Pieprasot apdrošināšanas atlīdzību, jāiesniedz Apdrošinātājam sekojoši dokumenti, kuru sagatavošanas izdevumus apmaksā apdrošināšanas atlīdzības pieprasītājs:

- rakstisks Atlīdzības pieteikums par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;
- invaliditātes apliecības kopija;
- Latvijas Republikas Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmums par piešķirto invaliditāti;
- citi dokumenti pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.

- 5.2. Ja tiek noteikta Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājam, ja vien apdrošināšanas līgumā abas puses nav vienojušās citādi.

- 5.3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona un Apdrošinājuma summa tiek palielināta, un Apdrošinātājam personai darbaspēju zudums tiek noteikts pirmajos 6 mēnešos pēc Apdrošinājuma summas palielinājuma dienas (ja Apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, kas apdrošina savus darbiniekus, tad pirmajos 3 mēnešos pēc grupas līguma noslēgšanas, ja līgumā nav paredzēts citādi), Apdrošināšanas atlīdzības apmērs būs Apdrošinājuma summa, kas bija spēkā līdz tās palielinājumam.

- 5.4. Ja tiesībsargāšanas iestādes veic izmeklēšanu saistībā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un ir ierosināts kriminālprocess vai pastāv strīds par Labuma guvēja tiesībām, kurš tiek izskatīts civilprocesa kārtībā, Apdrošinātājam ir tiesības atlikt lēmumu attiecībā uz apdrošināšanas atlīdzību līdz šo procesu beigām.

- 5.5. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt par 50% vai neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, kā arī, veicot izmaiņas Apdrošinājuma segumā polises darbības laikā, Apdrošinātais sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par savu veselības stāvokli.

