

Vispārīgie noteikumi nelaimes gadījumu apdrošināšanai Nr. 01-2018

Terminu skaidrojums

Apdrošinātājs - ERGO Life Insurance SE (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).

Apdrošinājuma ņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošinātais – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi.

Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināts Apdrošinātais. Apdrošinājuma summu, slēdzot apdrošināšanas līgumu, norāda Apdrošinājuma ņēmējs un saskaņo to ar Apdrošinātāju.

Nelaimes gadījums - notikums, kurā Apdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.

Apdrošināšanas prēmija – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistītu zaudējumu rašanās, kuriem iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas atlīdzība – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

Labuma guvējs – apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kas iegūst tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā norādītajos gadījumos.

1. Apdrošināšanas objekts

1.1 Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība un veselība.

1.2 Nelaimes gadījumu apdrošināšana paredz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātā nāves, paliekošas invaliditātes, kaulu lūzumu, traumu, darba nespējas, medicīnas izdevumu gadījumā un tas ir norādīts apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos.

2. Apdrošināšanas apjoms

2.1 Ja nelaimes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir apdrošināšanas gadījums, viena kalendārā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve vai paliekoša invaliditāte, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošināšanas gadījumam paredzēto apdrošinājuma summu.

2.2 Ja nelaimes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātajam ir radušies kaulu lūzumi, traumas vai darba nespēja, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošināšanas gadījumam paredzēto apdrošinājuma summu.

3. Izņēmumi

Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz:

3.1 Nelaimes gadījumiem, kuru cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, arī, ja Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās vai citas apreibinošas vielas, kā arī nelaimes gadījumiem, ko 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.

3.2 Nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto, veicot vai cenšoties veikt krimināli sodāmu darbību.

3.3 Nelaimes gadījumiem un/vai to sekām, kas notikuši ar Apdrošināto, tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;

3.4 Pašnāvība, pašnāvības mēģinājums un tā sekas.

3.5 Nelaimes gadījumiem, 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 apdrošināšanas polisē.

3.6 Nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto:

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

b) esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim;

c) Apdrošinātajam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli.

3.7 Nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto 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 hobiju, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas atzīmes polisē.

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

3.9 Kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanas vai ievajūkšanās, kuru sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ievajūkšanās 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.

3.10 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.

Par nelaimes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem slimības ierosinātājs tūlīt vai vēlāk iekļuvis ķermenī; šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju un trauksmērgas gadījumā.

Uz infekcijām, kas iekļuvušas Apdrošinātā ķermenī, viņam saņemot medicīnisko palīdzību, attiecināms punkts 3.9.

3.11 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.

3.12 Ērču encefalīts, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais ir saņēmis pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos.

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

3.14 Vēdera un vēdera lejas daļas trūci, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

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

4. Personas, kuras nav apdrošināmas

4.1 Nav apdrošināmas, un pat apdrošināšanas prēmijas samaksas gadījumā nav apdrošinātas:

4.1.1 Psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kurām ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība.

4.1.2 Personas, kuras līguma noslēgšanas brīdī ir vai apdrošināšanas līguma laikā kļūst 70 gadus vecas. Personas, sākot no 70 gadu vecuma un vecākas, tiek apdrošinātas, pusēm par to īpaši vienojoties.

4.1.3 Personas, kuras līguma darbības laikā atrodas vai nokļūst apcietinājumā.

4.2 Apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas brīdī, kad Apdrošinātais kļūst par personu, uz kuru attiecināms punkts 4.1. Vienlaikus ar to viņam tiek izbeigts apdrošināšanas līgums.

4.3 Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas personām, kuras ir vai kļūst neapdrošināmas, atmaksājamas pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma par laika posmu kopš apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai kļūšanas par neapdrošināmu personu. Apdrošinātājs var ieturēt līdz 25% no atmaksājamās apdrošināšanas prēmijas.

5. Apdrošināšanas aizsardzības darbības termiņš un teritorija

5.1 Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot, ja polisē nav minēts citādi.

5.2 Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātajam stājas spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto dienu (sākuma datumu), bet ne ātrāk kā ar apdrošināšanas polises parakstīšanas un apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi, izņemot gadījumus, kad puses ir rakstiski vienojušas par citu spēkā stāšanās kārtību.

5.3 Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas termiņa beigām vai Apdrošinātā nāvei, vai arī, ja, saskaņā ar pantu 4.1, Apdrošinātais kļūst neapdrošināms.

6. Apdrošināšanas prēmijas aprēķināšanas un iemaksas kārtība. Atbildība par apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanu

6.1 Apdrošinājuma summas un kopējā apdrošināšanas prēmija ir norādīta apdrošināšanas polisē.

6.2 Apdrošināšanas prēmiju aprēķina atkarībā no apdrošināšanas aizsardzības līguma, izvēlētajiem aizsardzības veidiem, Apdrošinātā riska grupas un apdrošinājuma summām.

6.3 Apdrošināšanas prēmijas maksājums veicams saskaņā ar apdrošināšanas polisē un/ vai rēķinā norādīto maksājumu skaitu, laiku un apjomu.

6.4 Gadījumā, ja puses rakstiski vienojas, ka gada apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad, samaksājot apdrošināšanas prēmiju (vai tās pirmo daļu) polisē norādītajā termiņā, apdrošināšanas līgums ir spēkā ar polisē norādīto brīdi. Ja apdrošināšanas prēmijas (vai tās pirmās daļas) samaksa nav veikta līdz polisē norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā. Kārtējie prēmijas (vai tās daļu) maksājumi Apdrošinājumaņēmējam jāveic saskaņā ar apdrošināšanas polisē norādītajiem termiņiem, neatkarīgi no tā vai ir vai nav saņemts rēķins.

6.5 Apdrošinātājs ir atbrīvots no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas gadījums ir iestājies pirms pirmās vai vienīgās prēmijas maksājuma daļas samaksas, izņemot gadījumu, ja puses rakstiski ir vienojušas par citiem noteikumiem.

6.6 Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas prēmiju iemaksā vēlāk nekā paredzēts, tad apdrošināšanas aizsardzība sākas ar trešo dienu pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis prēmijas iemaksu, tomēr ne ātrāk kā apdrošināšanas polisē minētajā laikā par līguma sākumu.

6.7 Ja apdrošināšanas līgumā ir paredzēta apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām, un apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī apdrošināšanas prēmija, atbilstoši polisē norādītajai kārtībai, nav samaksāta pilnā apmērā, tās atlikusi daļa tiek ieturēta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.

7. Apdrošināšanas prēmijas nepilnīga samaksa.

7.1 Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu šo noteikumu 7.2 pantā noteiktajā kārtībā, ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

7.2 Pirms apdrošināšanas līguma izbeigšanas Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu, norādot samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas.

Apdrošinātāja nosūtītajā paziņojumā noteiktais samaksas termiņš nevar būt īsāks par 15 dienām, skaitot no paziņojuma nosūtīšanas dienas.

Ja paziņojumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā iestājas apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas prēmija ir samaksāta paziņojumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā un apmērā.

Ja Apdrošinājumaņēmējs paziņojumā noteiktajā termiņā un apmērā nesamaksā apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinātājam, atbilstoši likumam "Par apdrošināšanas līgumu", ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iepriekš iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

8. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi

8.1 Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt visu apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju par Apdrošināto no Apdrošinājumaņēmēja vai paša Apdrošinātā. Šo informāciju ieraksta pieteikumā apdrošināšanai, kas ir neatņemama apdrošināšanas polises sastāvdaļa.

8.2 Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātājam patiesas ziņas, kas nepieciešamas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas prēmijas aprēķinam. Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam bija jāzina apdrošinātā riska novērtēšanai, apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

8.3 Apdrošinātāja pienākums ir iepazīstināt Apdrošinājumaņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī izsniegt apdrošināšanas polisi.

9. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.

9.1 Apdrošinātāja pienākums ir:

9.1.1 Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt atlīdzību termiņā, kāds paredzēts šo apdrošināšanas noteikumu 13. punktā.

9.1.2 Pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma un pēc attiecīgas samaksas izdarīšanas, izsniegt apdrošināšanas polises dublikātu vai citus apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecinājošus dokumentus.

9.1.3 Neizpaust informāciju par Apdrošināto, kas nonākusi Apdrošinātāja rīcībā noslēdzot apdrošināšanas līgumu, izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētos gadījumos.

9.2 Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir:

9.2.1 Savlaicīgi samaksāt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos noteikumus.

9.2.2 Nodrošināt Apdrošinātājam visu līgumsaistību izpildei nepieciešamo informāciju.

9.2.3 Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri radušies apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu.

9.2.3 Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.

9.3 Visi šajos noteikumos minētie paziņojumi un papildinājumi iesniedzami rakstveidā.

10. Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi iestājoties apdrošināšanas gadījumam un to nepildīšanas sekas

10.1 Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir:

10.1.1 Veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaiemes gadījuma sekas;

10.1.2 Rakstiski informēt Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos nekavējoties tiklīdz tas iespējams bet ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā, un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;

10.1.3 Palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt dokumentus, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu un laiku un zaudējumu apjomu:

10.1.3.1 akts par nelaiemes gadījuma darbā;

10.1.3.2 ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņa par nelaiemes gadījumu;

10.1.3.3 citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaiemes gadījumu;

10.1.3.4 personificētus maksājumu apliecinājošus dokumentus (elektroniskā kases aparāta čeks vai stingrās uzskaites kvīts (oriģināls)), ja ir saņemta medicīniskā palīdzība saskaņā ar 11.6 un 11.7 punktiem.

10.1.4 aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaiemes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, jāaizpilda patiesi un nekavējoties jānodod Apdrošinātājam un jāsniedz arī jebkura cita pieprasītā informācija, kas saistīta ar šo gadījumu.

10.2 Apdrošinātājam jāatļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs. Ar to saistītos izdevumus, arī šā iemesla dēļ zaudēto darba algas daļu, sedz Apdrošinātājs.

10.3 Ārstiem, kas arī citu iemeslu dēļ ārstējuši vai izmeklējuši Apdrošināto, citiem Apdrošinātājiem, valsts un ārstniecības iestādēm ir tiesības sniegt Apdrošinātājam pieprasīto informāciju.

10.4 Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījumu. Šie dokumenti kļūst par Apdrošinātāja īpašumu.

10.5 Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas:

10.5.1 Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajā punktā noteiktajiem pienākumiem.

10.5.2 Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajā punktā noteiktajiem pienākumiem.

10.6 Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, 4 nedēļu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzinis zaudējumu atlīdzības prasību, vai izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, abām līgumslēdzējām pusēm ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums izbeidz savu darbību pēc 15 dienām, skaitot no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūta rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

11. Apdrošināšanas atlīdzības veidi

Apdrošināti ir tikai tie riski, kuri ir atzīmēti apdrošināšanas polisē un par kuriem ir apmaksāta apdrošināšanas prēmija. Katra apdrošināšanas gadījuma kopējais maksimālais lielums apdrošināšanas līguma

darbības laikā (apdrošinājuma summa) ir noteikti apdrošināšanas līgumā.

11.1 Atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā

11.1.1 Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām vai garīgajām darba spējām (invaliditāte), Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt apdrošināšanas atlīdzību, kura nepārsniedz invaliditātes gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu.

Invaliditātei ir jāiestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma, trīs kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās par to jāpaziņo Apdrošinātajam, kā arī jāapliecina invaliditātes iestāšanās ar medicīniskiem dokumentiem.

11.1.2 Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek izteikts % no apdrošinājuma summas paliekošas invaliditātes gadījumā un ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes:

a) par konstatētu invaliditātes pakāpi uzskatāms, ja netiek pierādīta lielāka vai mazāka invaliditāte, funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi (kreļļiem % daļījums ir pretējs):

Ekstremitāte / orgāns	% no apdrošinājuma summas	
	Labo	Kreiso
Roku:		
pleca locītavas līmenī	80	70
virs elkoņa locītavas	75	65
zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstu locītavas līmenī	50	40
1.pirkstu	20	15
1.pirksta naga falangu	10	8
2., 3., 4. un 5. pirkstu (par katru)	5	3
2., 3., 4. un 5. pirksta naga falangu	3	2
kāju virs ceļa locītavas	70	
kāju zem ceļa locītavas	60	
pēdu pēdas locītavas līmenī	50	
kājas īkšķi	10	
iebkuru citu kājas pirkstu (par katru)	5	
Redzi ar vienu aci	50	
dzirdi ar vienu ausi	25	
ožas sajūtu	10	
garšas sajūtu	5	
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums	100	

b) ja daļēji zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai pasliktnājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņas orgānu funkcijām, tad atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz apakšpunktā a) noteikto;

c) ja nelaimes gadījuma rezultātā cietušas ķermeņa daļas vai maņu orgāni, kuru zudumu vai funkcionālo spēju zudumu nevar novērtēt pēc apakšpunktu a) un b) noteikumiem, izšķiroša nozīme ir tam, cik lielā mērā, tikai no medicīniskā viedokļa, ir zaudētas normālas fiziskās vai garīgās darba spējas;

d) ja nelaimes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad saskaņā ar punktu 11.1.2 noteiktās invaliditātes pakāpes summējas, tomēr nepārsniedz apdrošinājuma summu.

11.1.3 Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau bijusi paliekoši traucēta, no tagad noteiktās invaliditātes pakāpes tiek atņemta iepriekšējā invaliditāte, un apdrošināšanas atlīdzību aprēķina no atlikušās invaliditātes daļas.

11.1.4 Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes pazemināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

11.1.5 Ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiesības uz atlīdzību par invaliditāti tiek zaudētas.

11.1.6 Ja ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar kaulu lūzumiem vai traumām un šī paša nelaimes gadījumā rezultātā ir iestājusies invaliditāte, apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par summu, kas iepriekš izmaksāta par kaulu lūzumu vai traumas faktu.

11.1.7 Ja Apdrošinātā nāve iestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma, un nāves cēlonis nav saistīts ar nelaimes gadījumu, vai nāve iestājas vēlāk kā gadu pēc nelaimes gadījuma, un ir bijusi pieteikta prasība par atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā, saskaņā ar punktu 11.1.1, atlīdzību izmaksā atbilstoši invaliditātes pakāpei, kuru konstatējusi pēdējā medicīniskā izmeklēšana.

11.2 Atlīdzība nāves gadījumā

11.2.1 Ja nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, Labuma guvējam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas apmērā.

11.2.2 Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātā nāve, un ja polisē nav norādīts Labuma guvējs, Apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumā saņem Apdrošinātā mantinieki, kuriem jāiesniedz Apdrošinātajam sekojoši dokumenti:

- aizpildīta pieteikuma forma, kuru izsniedz Apdrošinātājs;
- miršanas apliecība;

c) dokumenti, kas apliecina Labuma guvēja tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību;

d) citi ar nelaimes gadījumu saistīti dokumenti, kurus pieprasa Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzības noformēšanai.

11.3 Atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos

11.3.1 Kaulu lūzumu gadījumā Apdrošinātais saņem apdrošināšanas atlīdzību par lūzuma faktu saskaņā ar punktu 11.3.8 un kaulu lūzumiem paredzēto apdrošinājuma summu.

11.3.2 Ja lūzumi atbilst vairākām pozīcijām, atlīdzības summējas, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu kaulu lūzumu gadījumiem.

11.3.3 Ja vienai pozīcijai atbilst vairāki lūzumi, atlīdzība tiek aprēķināta kā par vienu lūzumu.

11.3.4 Atlīdzība netiek aprēķināta par atkārtotiem lūzumiem, ja lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis saaudzēts, ko nosaka, pamatojoties uz medicīnisko dokumentāciju.

11.3.5 Komplicētu lūzumu gadījumā apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

11.3.6 Atlīdzība par kaulu lūzumiem netiek izmaksāta par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas nāve.

11.3.7 Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem tiek izmaksāta, pamatojoties uz licencētas ārstnieciskās iestādes vai ārstējošā ārsta izdotu izziņu un rentgena uzņēmumiem.

11.3.8 Kaulu lūzuma apdrošināšanas atlīdzības tabula:

Kauli	Līdz % no aprd. summas
Galvaskausa velves kauli	20
Galvaskausa pamatnes kauli	20
Augšžokļa un apakšžokļa kauli	5
Deguns	3
lāpstiņa un atslēgas kauls	5
Krūšu kauls	5
1 rība	5
par katru nākamo rību bet ne vairāk kā	2 10
mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzums (līdz 2.skriemeļiem)	10
par katru nākamo mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzumu bet ne vairāk kā	5 40
Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums	5
legurņa kauli	30
gūžas locītava	25
krusta kaulu lūzums	10
astes kauls	5
kāja virs ceļa locītavas	25
ceļa locītava	8
kāja zem ceļa locītavas	8
pēdas kauli	7
kājas pirksts	2
par katru nākamo kājas pirkstu bet ne vairāk kā	2 10
roka virs elkoņa locītavas	10
roka zem elkoņa locītavas	7
plaukstu kauli	5
rokas pirksti	2

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzības tabulu Kaulu lūzumu gadījumiem Apdrošinātais var iepazīties Apdrošinātāja mājas lapā www.ergo.lv.

11.4 Atlīdzība traumām (izņemot kaulu lūzumus)

11.4.1 Atlīdzība traumām tiek izmaksāta saišu, cīpslu, mīksto audu u.c. bojājumu gadījumos, kuros nav paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar doto noteikumu punktu 11.3 - Atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos.

11.4.2 Atlīdzība tiek aprēķināta procentuāli no traumām gadījumiem paredzētās apdrošinājuma summas un saskaņā ar punktu 11.4.3.

11.4.3 Traumu apdrošināšanas atlīdzību tabula:

Trauma	% no aprd. summas
Galvas smadzeņu satricinājums (ar darba nespēju ne mazāku par 11 diennaktīm)	3-7
Cīpslu un saišu plīsumi, mežģījumi, menisku bojājums	3-20
Mīksto audu bojājumi (brūce sākot ar 2 cm)	1-20
Apdegumi (sākot ar 2.pakāpes apdegumiem)	3-70
Nervu sistēmas bojājumi, neirīti	5-40
Iekšējo orgānu bojājumi, tai skaitā sirds – asinsvadu sistēmas bojājumi	3-30

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzības tabulu Traumu gadījumiem Apdrošinātais var iepazīties Apdrošinātāja mājas lapā www.ergo.lv.

11.4.4 Atlīdzība par traumu tiek izmaksāta gadījumā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 dienaktīm, un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu.

11.4.5 Ja traumas atbilst vairākām pozīcijām, atlīdzības summējas, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu traumu gadījumiem.

11.4.6 Atlīdzība par traumām netiek izmaksāta gadījumos, ja to cēlonis ir patoloģija, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas nāve.

11.4.7 Gadījumā, ja nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā nepieciešama operācija, izņemot šuvju uzlikšanu u.c. nelielu ķirurģisko iejaukšanos, apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 15 % no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

11.5 Atlīdzība darba nespējas gadījumā

11.5.1 Slimnīcas dienas nauda

11.5.1.1 Slimnīcas dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas nelaimes gadījuma rezultātā nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 stundas;

11.5.1.2 Šajā gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu stacionārā pavadīto diennakti saņem apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu), kāda ir noteikta apdrošināšanas polisē;

11.5.1.3 Kopējā slimnīcas dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 50 dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un 100 dienām kalendārā gada laikā;

11.5.1.4 Slimnīcas dienas naudas atlīdzība tiek izmaksāta pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstnieciskās iestādes izziņu un darba nespējas lapām, kurās norādīts stacionārā pavadītais laiks.

11.5.2 Dienas nauda

11.5.2.1 Dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas nelaimes gadījuma rezultātā iegūst pārejošu darba nespēju.

11.5.2.2 Darba nespējas gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu darba nespējas diennakti saņem apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kāda ir noteikta apdrošināšanas polisē.

11.5.2.3 Kopējā dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 50 darba nespējas dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un 100 darba nespējas dienām kalendārā gada laikā.

11.5.2.4 Atlīdzība tiek izmaksāta pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstējošā ārsta izziņu un noslēgtām darba nespējas lapām kurās norādīts darba nespējas laiks un uz kurām ir darba devēja apstiprinājums. Par darba nespēju apliecināšanu dokumentu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikā izdotās darba nespējas lapas.

11.5.2.5 Gadījumos, kad Apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, čīpslu (saišu) sastiepumus vai sasitumus, dienas naudas atlīdzība tiek maksāta, sākot ar 11. (vienpadsmito) darba nespējas dienu.

11.6. Medicīniskā palīdzība

Ja Apdrošinātā apdrošināšanas līgums ietver apdrošināšanas atlīdzību nāves, paliekošas invaliditātes, kaulu lūzumu un traumu gadījumā, apdrošinātais iegūst tiesības uz 11.6.1. – 11.6.3. punktos norādīto apdrošināšanas atlīdzību.

11.6.1. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt ārstēšanās izdevumu kompensāciju par nelaimes gadījuma rezultātā gūto sejas vai kakla daļas traumu dēļ radušos kosmētisko defektu vai izkropojumu korekciju. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR.

11.6.2. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem, kuri radušies rehabilitācijas laikā veselības aprūpes iestādē, ekstremitāšu, locītavu un orgānu protezēšanu, protēžu un tehnisko ortopēdisko ierīču iegādi, ja šādi izdevumi radušies sakarā ar 25% vai lielāku invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar 11. punktu un ko nav iespējams pilnībā vai daļēji atlīdzināt no Obligātās veselības apdrošināšanas fonda vai brīvprātīgās veselības aprūpes fonda līdzekļiem. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR.

Reabilitācijas izdevumi veidojas no apdrošinātā samaksātajām naudas summām par šiem medicīniskajiem pakalpojumiem: fizioterapijas procedūrām, kinēzoterapijas nodarbībām un 10 masāžu kursu.

11.6.3. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt atlīdzību par psiholoģiskās palīdzības izdevumiem (psihologs, psihiatrs, psihoterapeita konsultācijas), ja minētā palīdzība Apdrošinātajam ir sniegta sakarā ar vismaz 25% invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar 11.6.2. punktu. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR.

11.6.4. Ja Apdrošinātajam tiek iesniegts apdrošināšanas atlīdzības pieteikums kompensēt psiholoģiskās palīdzības izdevumus, labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas izsniegts nosūtījums uz konsultāciju pie psihologa, psihiatra vai psihoterapeita.

11.6.5. Medicīniskās palīdzības apdrošināšanas gadījumā, labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz medicīniskās palīdzības izdevumus pamatojošu rēķinu oriģināli.

11.6.6. Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās

personas vai tie ir segti ar citiem apdrošināšanas veidiem. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, labuma guvējam ir tiesības saņemt atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.

11.6.7. Apdrošinātājs maksā apdrošināšanas atlīdzību par medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja apdrošinātais šos pakalpojumus saņem divdesmit četru mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa, apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

11.7. Ārkārtas medicīniskā palīdzība

11.7.1. Ja līgumslēdzējuses ir vienojušās, izdevumi par ārkārtas medicīnisko palīdzību tiek atlīdzināti saskaņā ar 11.7.2. – 11.7.3. punktiem. Kopējā saskaņā ar šiem punktiem izmaksāto atlīdzību summa par vienu apdrošināšanas gadījumu nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto ārkārtas medicīniskās palīdzības apdrošinājuma summu.

11.7.2. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem, kas radušies kosmētiskās plastiskās operācijas laikā par kosmētisko defektu un izkropojumu korekciju jebkurā Apdrošinātā ķermeņa daļā, ja šīs operācijas veikšana ir bijusi nepieciešama nelaimes gadījuma rezultātā, izņemot nāvi, un ja šī operācija ir veikta vienu gadu pēc nelaimes gadījuma, izņemot gadījumus, kad no medicīniskā viedokļa ir noteikts, ka to bijis nepieciešams veikt ātrāk. Saskaņā ar šo punktu piedāvātā apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par to atlīdzības daļu, kas Apdrošinātajam ir paredzēta saskaņā ar 11.6.1. punktu.

11.7.3. Ja Apdrošinātais ir cietis nelaimes gadījumā, kas tiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, tad Apdrošinātajam ir jāatlīdzina nepieciešamie izdevumi, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā noteikto papildus medicīniskās palīdzības apdrošinājuma summu:

- a) cietušā Apdrošinātā meklēšana un glābšanas operācijas, ko veica valsts vai privāto pakalpojumu sniedzējs;
- b) cietušā Apdrošinātā transportēšana līdz tuvākajai ārstniecības iestādei ar apstiprinātu ārsta norīkojumu;
- c) cietušā Apdrošinātā transportēšana līdz pastāvīgajai dzīvesvietai, ja tas ir nepieciešams saskaņā ar apstiprinātu ārsta slēdzienu;
- d) Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšana līdz viņa/viņas pastāvīgajai dzīvesvietai, ja Apdrošinātais ir miris ārzemēs, vai nepieciešamās apbedīšanas izmaksas ārzemēs, kas nepārsniedz transportēšanas izdevumus.

11.7.4. Ārkārtas medicīniskās palīdzības apdrošināšanas gadījumā, labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz ārkārtas medicīniskās palīdzības izdevumus pamatojošu rēķinu oriģināli. Ja tiek pieprasīts segt cietušās personas meklēšanas un glābšanas izdevumus, jāiesniedz meklēšanas un glābšanas dienesta izsniegts dokuments, kas apliecina meklēšanas un/ vai glābšanas darbu faktu un šādus izdevumus apliecināošs rēķins. Cietušā transportēšanas uz pastāvīgo dzīvesvietu gadījumā, jāiesniedz ārsta izziņa, kas apliecina nepieciešamību cietušo turpmākai ārstēšanai pārvest uz pastāvīgo dzīvesvietu.

11.7.5. Apdrošināšanas atlīdzība ārkārtas medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tie ir segti ar citiem apdrošināšanas veidiem. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, labuma guvējam ir tiesības saņemt atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.

11.7.6. Apdrošinātājs maksā apdrošināšanas atlīdzību par ārkārtas medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja apdrošinātais šos pakalpojumus saņem divdesmit četru mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa, apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

12. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana

Ja nelaimes gadījumā radušos kaitējumu veselībai vai kaitējuma sekas ir ietekmējušas agrākās slimības vai fiziski defekti, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek attiecīgi samazināta atbilstoši šīs slimības vai fiziskā defekta daļai, ja šī daļa sastāda vismaz 25%.

13. Apdrošinātāja saistību izpildes termiņi

13.1 Apdrošinātajam pēc dokumentu saņemšanas, kuri apstiprina nelaimes gadījumu, jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības apjomu un izmaksu, vai arī atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību sekojošos termiņos:

13.1.1 Viena mēneša laikā - Apdrošinātā nāves, kaulu lūzumu, traumu, slimnīcas naudas un dienas naudas izmaksas gadījumā,

13.1.2 Trīs mēnešu laikā - paliekošas invaliditātes gadījumā.

13.2 Ja Apdrošinātājs nozīmē papildus medicīnisko izmeklēšanu, tad medicīniskās izmaksas, kas radušās Apdrošinātajam, sedz Apdrošinātājs; invaliditātes gadījumā nepārsniedzot vienu tūkstošdaļu no apdrošinājuma summas.

13.2 Ja Apdrošinātājs atzīst Apdrošinātā vai Labuma guvēja tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, atlīdzība tiek izmaksāta divu nedēļu laikā no atlīdzības atzīšanas dienas, ja Apdrošinātais vai Labuma guvējs ir norādījis atlīdzības saņemšanas veidu.

13.3 Apdrošināšanas atlīdzība invaliditātes gadījumā var tikt pieprasīta pirms ārstēšanas kursa beigām viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās.

13.4 Ja noteikts tikai atlīdzības pamatojums, bet ne tās galīgais apmērs, pēc Apdrošinātāja vai Labuma guvēja pieprasījuma Apdrošinātājs var iepriekš izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.

13.5 Apdrošinātajam ir tiesības ik gadu (maksimāli trīs gadu laikā no nelaimes gadījuma brīža), pamatojoties uz medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem, pārskatīt invaliditātes pakāpi. Ja invaliditātes pakāpe ir augstāka par iepriekš noteikto, Apdrošinātājs piemaksā starpību. Pretējā gadījumā Apdrošinātāis atmaksā pārmaksāto apdrošināšanas atlīdzības daļu.

13.6 Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā kompensācija, un Apdrošinātājs pārņem visas tiesības uz regresa prasību pret personu vai personām, kas ir atbildīgas par nelaimes gadījuma iestāšanos.

14. Strīdu izšķiršanas kārtība

14.1 Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju attiecībā uz apdrošināšanas līguma noslēgšanu, izpildi vai izbeigšanu, tiek risināti sarunu ceļā.

14.2 Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai cita persona, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, iesniedz sūdzību par apdrošināšanas līguma noteikumiem neatbilstošu pakalpojumu Apdrošinātajam, ko Apdrošinātājs izskata 20 dienu laikā pēc sūdzības saņemšanas un sniedz motivētu atbildi. Ja norādītajā termiņā objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt, Apdrošinātājs sniedz informāciju, pamatojot atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamību, norādot termiņu, kad tiks sniegta atbilde.

14.3 Par šo noteikumu 14.2. punktā minēto Apdrošinātāja sniegto atbildi, Apdrošinātajam/Apdrošinājumaņēmējam (fiziskai personai) ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas Ombudā, ievērojot tā reglamentu, Finanšu Kapitāla Tirgus komisijā, vai saistībā ar patērētāju tiesību aizsardzības normatīvo aktu pārkāpumiem - Patērētāju tiesību aizsardzības centrā, lai risinātu strīdus ārpusstiesas ceļā.

14.4 Ja vienošanās Līgumslēdzēju pušu starpā saistībā ar šo noteikumu 14.1. – 14.3. punktā minēto netiek panākta, strīdi tiek izskatīti Latvijas Republikas tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

15. Personas datu apstrāde

(1) Apdrošinātājs norāda personu datu apstrādes noteikumu ERGO Privātuma politikā, ko publicē savā tīmekļvietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina tās pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam.

(2) Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātajam.

(3) Personas datu apstrādes pārzinis ir "ERGO Life Insurance SE", reģistrēta Lietuvas Komercreģistrā ar Nr. 110707135, adrese: Geležinio Vilko g.6A, Viļņa LT-03507, Lietuva, ko Latvijā pārstāv ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle, reģ.nr. 40103336441, adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, un mērķis personas datu apstrādei ir apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana, t.sk. risku izvērtēšana un Apdrošināšanas gadījumu neregulēšanas nodrošināšana.

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