

ERGO Finansiālo saistību izpildes apdrošināšanas noteikumi Nr. F 05-2018

SATURS

I nodaļa. Terminu skaidrojumi

II nodaļa. Finansiālo saistību apdrošināšana

2. pants. Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

Apdrošinājuma summa.

Apdrošināšanas gadījums.

III nodaļa. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā pienākumi

3. pants. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi.

4. pants. Apdrošinātā pienākumi.

IV nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība

5. pants. Zaudējuma atlīdzības apmērs.

6. pants. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzību vai tās atteikumu.

7. pants. Zaudējumu piedziņa.

V. nodaļa. Izņēmumi

8. pants. Izņēmumi.

VI. nodaļa. Vispārīgie noteikumi

9. pants. Apdrošināšanas saistības.

10. pants. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un tā spēkā esamība.

11. pants. Līguma darbības termiņš. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana.

12. pants. Privātuma politika.

I nodaļa. Terminu skaidrojumi

Apdrošināšanas noteikumos izmantoto terminu tulkojums ir vienāds ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas regulē apdrošināšanu, ietvertu terminu skaidrojumu.

Apdrošinātājs – ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr.10017013, juridiskā adrese: A. H. Tammsaare tee 47, Tallinā, 11316, Igaunijā, kuru Latvijas Republikā pārstāv **ERGO Insurance SE Latvijas filiāle**, reģistrācijas Nr. 40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013.

Apdrošinātāja komercdarbības veids ir apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana.

Apdrošinātāja darbības uzraudzību Latvijā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija, adrese Kungu iela 1, Rīga, LV-1050.

Apdrošinājumaņēmējs – Latvijas Republikas Komercreģistrā reģistrēta juridiska persona, kas noslēgusi Apdrošinātās

personas labā apdrošināšanas līgumu par tā finansiālo saistību izpildes apdrošināšanu.

Apdrošinātais – juridiska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums, kurai ir apdrošināmā interese un paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Apdrošināšanas līguma darbības periods – apdrošināšanas polisē norādītais apdrošināšanas līguma darbības laiks, kurā ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu par finansiālo saistību izpildes apdrošināšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, apdrošināšanas pieteikumu, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināmā interese – apdrošinātā interese neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātajam riskam.

Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, par kādu ir apdrošināts apdrošināšanas objekts, t. i., finansiālās saistības. Apdrošināšanas summa norāda apdrošinātāja atbildības limitu jeb maksimāli izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

Apdrošināšanas prēmija – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanas līgumu.

Apdrošināšanas atlīdzība – Apdrošinātajam izmaksājamā naudas summa.

Pašrisks – naudas izteiksmē vai procentos izteikts zaudējuma apmērs, kuru katrā apdrošināšanas gadījumā uzņemas Apdrošinājumaņēmējs. Procentos izteikts pašrisks tiek rēķināts no zaudējuma summas.

II nodaļa. Finansiālo saistību apdrošināšana

2. pants. Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošinājumaņēmēja finansiālās un/vai mantiskās saistības pret Apdrošināto.
- 2.2. Apdrošināšanas aizsardzība līgumā atrunāto saistību apmērā attiecas uz tām Apdrošinātās personas mantiskajām interesēm, kas izriet no līgumiem, kuri noslēgti starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto un par kuriem ir rakstiski paziņots Apdrošinātājam.
- 2.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas periodā.

Apdrošinājuma summa.

- 2.4. Apdrošinājuma summa (maksimālais izmaksu limits) tiek noteikta un norādīta apdrošināšanas polisē.

Apdrošināšanas gadījums.

- 2.5. Apdrošināšanas līguma noteikumu izpratnē par apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīts notikums, kura rezultātā Apdrošinātājai personai ir pamatotas prasījuma tiesības pret Apdrošinājumaņēmēju, ja:
 - 2.5.1. Apdrošinājumaņēmējs nepilda vai pienācīgi nepilda savas no darījuma izrietošās finansiālās saistības pret Apdrošināto personu un par šādām saistībām pirms to uzņemšanās rakstiski ir paziņots Apdrošinātājam;
 - 2.5.2. Apdrošinājumaņēmējs nepilda savas no darījuma izrietošās saistības, tas ir, nepiegādā iekārtas, materiālus un citus priekšmetus saskaņā ar noslēgto līgumu, vienlaicīgi par šādām saistībām pirms to uzņemšanās rakstiski ir paziņots Apdrošinātājam.
- 2.6. Visos gadījumos nepieciešams saņemt Apdrošinātāja rakstisku apstiprinājumu par saistību, kas izriet no noslēgtajiem līgumiem, iekļaušanu apdrošināšanas segumā, pretējā gadījumā Apdrošinātājam nav pienākuma segt jebkādus zaudējumus.
- 2.7. Pusēm vienojoties, iekļaujot citus nosacījumus apdrošināšanas līguma sevišķajos noteikumos, apdrošināšanas gadījuma aprakstu var izteikt citādi.

III nodaļa. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā pienākumi

3. pants. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi.

Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas:

- 3.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iesniegt Apdrošinātājam visus nepieciešamos dokumentus, pieteikuma anketu apdrošinājuma summas noteikšanai un riska izvērtēšanai.
- 3.2. Apdrošinājumaņēmējs ir atbildīgs par Apdrošinātājam sniegtās informācijas patiesumu un ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecina, ka neatrodas maksātnespējas stāvoklī, nav likvidācijas stadijā, kā arī komercdarbība nav apturēta vai pārtraukta, ir juridiska rīcībspēja slēgt līgumu, kā arī nav spēkā citi

apdrošināšanas līgumi attiecībā uz apdrošināto objektu.

- 3.3. Apdrošinājumaņēmējs iesniedz pieprasīto dokumentāciju kopijas un atbild par tā atbilstību oriģinālam;
- 3.4. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt Apdrošināto par to, ka tas tiek apdrošināts, kā arī iepazīstināt Apdrošināto ar noslēgtā apdrošināšanas līguma saistošajiem apdrošināšanas noteikumiem, kā arī sevišķajiem noteikumiem.

Apdrošināšanas līguma darbības laikā:

- 3.5. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums savlaicīgi noteiktajos termiņos un pilnā apmērā samaksāt apdrošinājuma prēmiju.
- 3.6. Apdrošinājumaņēmējs nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā, rakstiski (pa pastu vai elektroniski) informē Apdrošinātāju par jebkādam būtiskām riska izmaiņām. Noslēgtā apdrošināšanas līguma ietvaros par apdrošinātā riska palielināšanos tiek uzskatīts piemēram, bet ne tikai:
 - 3.6.1. ar Apdrošināto noslēgtā konkrētā pakalpojuma līguma grozījumu (darbības perioda pagarinājums, līguma nosacījumi maiņa, līguma summas palielināšana);
 - 3.6.2. atkārtota pakalpojuma līguma slēgšana pēc līguma pārtraukšanas par saistību savlaicīgu nepildīšanu;
 - 3.6.3. ir iesniegts kreditora prasījums par Apdrošinājumaņēmēja maksātnespēju;
 - 3.6.4. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs tiek izslēgts no uzņēmējdarbībai atbilstošās asociācijas, biedru reģistra u. tml.;
 - 3.6.5. Apdrošinājumaņēmējā finansiālā stāvokļa pasliktināšanās.
- 3.7. Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas līguma darbības laikā ir jāļauj Apdrošinātāja pārstāvjiem pārbaudīt un novērtēt apdrošināto risku. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iesniegt Apdrošinātājam visus nepieciešamos datus un informāciju atkārtotai apdrošinātā riska novērtēšanai.
- 3.8. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums 7 dienu laikā rakstiski informēt par visām izmaiņām savā tiesiskajā statusā, t. sk. par juridiskās vai faktiskās adreses maiņu, nosaukuma maiņu, bankas rekvizītu maiņu; īpašnieku, dalībnieku maiņu; izmaiņām pilnvaroto personu paraksta tiesības; par priekšā stāvošo reorganizāciju, apvienošanu ar citām sabiedrībām vai likvidāciju u. tml.
- 3.9. Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas līguma darbības laikā ir pienākums veikt visus pasākumus, lai novērstu apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.
- 3.10. Reizi ceturksnī pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma saņemšanas nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 7 darba dienu laikā, iesniegt Apdrošinātājam finanšu stāvokļa pārbaudei iepriekšējā ceturksņa bilanci, peļņas un zaudējumu aprēķinu, naudas plūsmas pārskatu.

Pēc zaudējuma gadījuma:

- 3.11. Apdrošināšanas ņēmējam ir pienākums rakstiski, nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā, iesniegt zaudējuma pieteikumu Apdrošinātājam un informēt Apdrošināto par jebkuru gadījumu, kas var būt par pamatu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai saskaņā ar šī līguma noteikumiem.
- 3.12. Iesniedz Apdrošinātājam visus nepieciešamos dokumentus, kas apliecina Apdrošinātājam nodarīto zaudējumu apmēru vai faktu un paredzamās izmaksas.
- 3.13. Apdrošinājuma ņēmējam, ievērojot apdrošināšanas noteikumus noteikto kārtību un termiņus, veikt kompensācijas apmaksu.

4. pants. Apdrošinātā pienākumi.

- 4.1. Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā no fakta konstatācijas brīža, iesniegt rakstisku atlīdzības pieteikumu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, Apdrošinātājam norādot konkrētas neizpildītās saistības.
- 4.2. Iesniedz visu pieprasīto dokumentāciju, t. sk. informāciju, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā rezultātā nodarīto zaudējumu apmēru (piemēram, bet ne tikai līgums ar Apdrošināto, līgums par saistību pildīšanu, jau izpildīto, cita veida dokumentācija, kas apstiprina zaudējuma faktu, Apdrošinājuma ņēmēja atbildes vēstules par uzrādītajām pretenzijām, maksājumu apstiprinājumi).
- 4.3. Apdrošinātājam jāveic visi iespējamie pasākumi, kas nepieciešami lietas apstākļu noskaidrošanai un zaudējumu samazināšanai.

IV nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība

5. pants. Zaudējuma atlīdzības apmērs.

- 5.1. Izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt faktiski nodarītos zaudējumus, kas radušies Apdrošinātājam, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un nevar pārsniegt polisē norādīto apdrošinājuma summu.
- 5.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai gadījumos, ja zaudējuma pieteikums Apdrošinātājam iesniegts apdrošināšanas perioda laikā.
- 5.3. Apdrošināšanas riska iestāšanās gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta par daļēju vai pilnīgu līgumā noteikto neizpildīto mantisko/finansiālo saistību apmērā.
- 5.4. Apdrošinātājai personai nodarīto mantisko zaudējumu nosaka, pamatojoties uz Apdrošinātās personas un/vai Apdrošinājuma ņēmēja iesniegto dokumentāciju.
- 5.5. Apdrošināšanas atlīdzība zaudējuma gadījumā tiek samazināta par sevišķajos noteikumos norādīto pašrisku. Apdrošinātājs ir tiesīgs izvēlēties vai ieturēt pašrisku no apdrošināšanas atlīdzības vai Apdrošinājuma ņēmējam iesniegt pašrisku rēķinu pirms polises izsniegšanas.

- 5.6. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā iegūst īpašuma tiesības uz:

- Apdrošinājuma ņēmēja parādu, par kura kompensāciju ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība;
- visām garantijām, galvojumiem, hipotēkām, apdrošināšanas polisēm un citām pienākumu izpildes garantiju formām saistībā ar parādu.

6. pants. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzību vai tās atteikumu.

- 6.1. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu vai tās atteikumu tiek pieņemts 30 darba dienu laikā pēc pilna zaudējumu apjoma saskaņošanas un visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.
- 6.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 10 darba dienu laikā no galīgā lēmuma pieņemšanas datuma.
- 6.3. Ja Apdrošinātājs pieņēmis lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, tas nosūta Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam motivētu rakstisku paziņojumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- 6.4. Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā 30 dienu laikā no dienas, kad saņemts pieteikums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstiski informēt Apdrošinājuma ņēmēju un/vai apdrošināto par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu.

7. pants. Zaudējumu piedziņa.

- 7.1. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājam izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summas apmērā pāriet prasījuma tiesības pret Apdrošinājuma ņēmēju.
- 7.2. Apdrošinātājs vienlaicīgi ar apdrošināšanas atlīdzības izmaksu nosūta Apdrošinājuma ņēmējam paziņojumu par kompensācijas lielumu un pienākumu to atmaksāt Apdrošinātājam 5 darba dienu laikā no paziņojuma saņemšanas dienas.
- 7.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums 5 (piecu) darba dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, bezstrīdus kārtībā samaksāt Apdrošinātājam kompensāciju izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā.
- 7.4. Ja Apdrošinājuma ņēmējs neveic kompensācijas apmaksu Apdrošinātājam 14 darba dienu laikā no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas veikšanas dienas, Apdrošinājuma ņēmējs apņemas maksāt Apdrošinātājam līgumsodu 0,1% apmērā no neatmaksātās summas par katru nokavēto dienu.
- 7.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs tiek reorganizēts, zaudējumu atlīdzības pienākums pāriet pie Apdrošinājuma ņēmēja saistību pārņēmējiem.

- 7.6. Gadījumos, ja Apdrošinātājs ir izmaksājis Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt Apdrošinātajam kompensāciju izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā bez jebkādiem iebildumiem un neatkarīgi no tā, vai Apdrošinājumaņēmējam ir vai nav strīds ar Apdrošināto saistībā ar apdrošināšanas gadījumu.

V nodaļa. Izņēmumi

8. pants. Izņēmumi.

Ar šī apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka šādi zaudējumu rašanās gadījumi netiek atzīti par apdrošināšanas gadījumiem, ja riska iestāšanās un/vai zaudējumu rašanās vai Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja darbību vai bezdarbību pirms riska iestāšanās vai pēc tā raksturo šādi faktiskie apstākļi:

- 8.1. riska iestāšanās saistīta ar tiešu vai netiešu kodolenerģijas iedarbību, zemestrīci, sacelšanos, streiku, valsts iekšējiem nemieriem, valsts varas institūciju rīkojumiem, terorismu, karadarbību. Ar jēdzienu terora akts šajos noteikumos saprot politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu dēļ sarīkotu vai piedraudētu vardarbības pielietošanu, ko veic viena persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vai kādas organizācijas(-u, vai valdības(-u) uzdevumā, vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt valdību un/vai iebiedēt sabiedrību vai sabiedrības daļu;
- 8.2. ja Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisko seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam, ir veicis darbības vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, Apdrošinātajam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju;
- 8.3. riska iestāšanās vai zaudējumu rašanās izraisījis Apdrošinājumaņēmējs ar ļaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas seku ziņā ir pielīdzināma ļaunam nolūkam vai saistīta ar apdrošināšanas krāpšanu. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais apzināti sniedzis nepatiesu informāciju, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un izbeigt apdrošināšanas līguma darbību, neatmaksājot saņemto apdrošināšanas prēmiju;
- 8.4. ja Apdrošinātājs ir konstatējis apdrošinātā riska palielināšanos un, nosakot jaunu apdrošinājuma prēmiju, Apdrošinājumaņēmējs atsakās samaksāt jauno apdrošināšanas prēmiju;
- 8.5. ja Apdrošinātais neiesniedz pieprasīto informāciju un dokumentāciju ar pieteikto apdrošināšanas zaudējuma gadījumu;
- 8.6. ja Apdrošinātā persona vai Apdrošinājumaņēmējs ir veicis apzinātu darbību vai bezdarbību, kas palielinājušas apdrošināšanas risku;

- 8.7. saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu nav apdrošināti un netiek atlīdzināti netiešie zaudējumi, tajā skaitā līgumos noteiktie līgumsodi, kavējuma procenti, neiegūtā peļņa, kā arī papildu izdevumi, piemēram, tiesāšanās izdevumi.

VI nodaļa. Vispārīgie noteikumi

9. pants. Apdrošināšanas saistības.

- 9.1. Dotā apdrošināšanas līguma noslēgšana apliecina, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, paužot savu gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemies saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas šajā līgumā atrunātās saistības, savukārt Apdrošinātājs uzņemies saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.
- 9.2. No apdrošināšanas līguma izrietošās saistības attiecināmas uz Apdrošinājumaņēmēju, kā arī pārējām personām, kuras pretendē uz zaudējumu atlīdzināšanu noslēgtā apdrošināšanas līguma ietvaros.
- 9.3. Ja Apdrošinātājs atbilstoši līguma noteikumiem ir atbrīvots no saistības izmaksāt Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, šādas Apdrošinātāja tiesības attiecināmas arī pret pārējām personām, kuras var izvirzīt prasības, pamatojoties uz noslēgto apdrošināšanas līgumu.
- 9.4. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka no apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, Latvijas Republikas Civillikumu – iepriekš minētajā kārtībā. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, uz kuriem pamatojoties Apdrošinātājs veic grozījumus šajos noteikumos, šie noteikumi paliek spēkā, ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.
- 9.5. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja jebkuri prasījumi, kas var izrietēt no noslēgtā apdrošināšanas līguma, nevar būt cesijas priekšmets un tikt nodoti trešajām personām.
- 9.6. Visi strīdi apdrošināšanas saistību sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Apdrošinātajam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments. Ja vienošanās netiek panākta vai puses neapmierina ombuda lēmums, pušu strīdus izskata Latvijas Republikas tiesā.

- 9.7. Visiem iesniegumiem un paskaidrojumiem jābūt iesniegtiem rakstiski Apdrošinātāja norādītajā formā, un tie jāadresē Apdrošinātājam uz apdrošināšanas polisē minēto adresi. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātājam nav saistoši.
- 9.8. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojas, ka šī apdrošināšanas līguma darbības ietvaros pušu attiecībās par derīgiem tiek uzskatīti rēķini, uz kuriem atbildīgo personu paraksti ir aizstāti ar elektronisko apliecinājumu svītru koda veidā.
- 9.9. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka no šī līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai tās nepiemēros Latvijas Republikas Civillikuma 1692. līdz 1715. pantu.

10. pants. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un tā spēkā esamība.

- 10.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju un rakstisko pieteikumu.
- 10.2. Apdrošināšanas līgums ir noslēgts ar apdrošināšanas polises noslēgšanas brīdi un stājas spēkā ne ātrāk par apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi. Gadījumā, ja puses rakstiski vienojas, ka apdrošināšanas prēmija tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad apdrošināšanas prēmijas samaksas gadījumā polisē norādītajā termiņā apdrošināšanas līgums ir spēkā ar polisē norādīto spēkā stāšanās brīdi. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav veikta līdz polisē norādītajam termiņam, ir uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.
- 10.3. Pušu parakstu neesamība neietekmē apdrošināšanas līguma spēkā esību. Apdrošinājumaņēmējs ar apdrošināšanas prēmijas samaksu apstiprina, ka ar apdrošināšanas noteikumiem ir iepazinies un piekrīt apdrošināšanas līguma slēgšanai.
- 10.4. Pirms apdrošinājuma līguma noslēgšanas Apdrošinātājs ir tiesīgs no Apdrošinājumaņēmēja pieprasīt papildu nodrošinājumu (galvojumu, ķīlas vai naudas nodrošinājuma formā).

11. pants. Līguma darbības termiņš. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana.

- 11.1. Apdrošinātājs noslēgto līgumu var izbeigt Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas regulē apdrošināšanu, noteiktajos gadījumos un kārtībā, tajā skaitā:
- 11.1.1. ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem;
- 11.1.2. ja apdrošinātais risks iestājas Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja, labuma guvēja ļauna nolūka dēļ; šajā gadījumā apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu konstatācijas brīža;

- 11.1.3. jebkura līgumslēdzēju puse var izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ja Apdrošinātājs ir noteicis ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmēru.
- 11.2. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūtījusi rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai kad abas līgumslēdzējas puses ir vienojušās par citādu līguma pārtraukšanas kārtību, noslēdzot atbilstošu rakstisku vienošanos.
- 11.3. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un tā darbības laikā nav veiktas apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, bet ne vairāk par 15% no apdrošināšanas prēmijas.
- 11.4. Visos gadījumos, izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas regulē apdrošināšanu, noteiktajos gadījumos, kad līguma darbības laikā ir bijušas apdrošināšanas atlīdzības prasības un Apdrošinātājs atbilstoši šiem noteikumiem ir veicis apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, apdrošināšanas prēmija par visu polisē paredzēto apdrošināšanas līguma darbības laiku pienākas Apdrošinātājam.

12. pants. Privātuma politika.

- 12.1. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājumaņēmēja saistībām, kas izriet no apdrošināšanas līguma, pret Apdrošinātāju jebkuram kredītinformācijas birojam (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs") saskaņā ar Kredītinformācijas biroju likuma normu prasībām.
- 12.2. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt, izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājumaņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs"), lai izvērtētu Apdrošinājumaņēmēja kredītspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.
- 12.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātājam pēc tā pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot Apdrošināto par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un izsniedzot tam apdrošināšanas polisi.
- 12.4. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt trešajai personai pēc tās pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot trešo personu par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu.

- 12.5. Apdrošinātājs publicē Privātuma politiku personas datu apstrādei savā tīmekļa vietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina tās pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājuma ņēmējam. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 12.6. Apdrošinātājs publicē standartizētu produkta pamatinformācijas dokumentu un informāciju, ar kuru Apdrošinājuma ņēmējam jāiepazīstas pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas, savā tīmekļa vietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina to pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājuma ņēmējam.