

ERGO Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGD 05-2018

SATURS

Terminu skaidrojums

1. Apdrošināšanas objekts
2. Apdrošināšanas apjoms
3. Izņēmumi
4. Personas, kas nav apdrošināmas
5. Apdrošināšanas aizsardzības darbības termiņš un teritorija
6. Apdrošināšanas prēmijas aprēķina un iemaksas kārtība. Atbildība par apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanu
7. Apdrošināšanas līguma apturēšana un/vai izbeigšana prēmijas nesamaksāšanas gadījumā
8. Apdrošināšanasņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi
9. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā
10. Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas
11. Apdrošināšanas atlīdzības veidi
 - 11.1. Atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā
 - 11.2. Atlīdzība nāves gadījumā
 - 11.3. Atlīdzība kaulu lūzumam
 - 11.4. Atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus)
 - 11.5. Atlīdzība darba nespējas gadījumā
 - 11.5.1. Slimnīcas dienas nauda
 - 11.5.2. Dienas nauda
12. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana
13. Apdrošinātāja saistību izpildes termiņi
14. Strīdu izšķiršanas kārtība

Terminu skaidrojums.

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 – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz nelaiemes 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 līgumu, norāda Apdrošinājumaņēmējs un saskaņo to ar Apdrošinātāju.

Nelaiemes gadījums – notikums, kurā Apdrošinātājam 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 Apdrošinājumaņēmējs 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 – fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

1. Apdrošināšanas objekts.

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība un veselība.
- 1.2. Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātā nāves, paliekošas invaliditātes, kaulu lūzumu, traumu un darba nespējas gadījumos (divi veidi) ir spēkā tikai tad, ja tiek veikta speciāla atzīme polisē un samaksāta prēmija.

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; ja Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās vai citas apreibinošas vielas, 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;
- 3.2. nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto, kad viņš veicis vai centies veikt krimināli sodāmu darbību;
- 3.3. nelaimes gadījumiem un/vai to sekām, kas notikuši ar Apdrošināto tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;
- 3.4. pašnāvību, pašnāvības mēģinājumu un tā sekām;
- 3.5. nelaimes gadījumiem, kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms; nelaimes gadījumiem, kas notikuši valstu iekšējo 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;
- 3.6. nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto:
- a) viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar motoru vai bez tā), kosmiskos kuģus, kā arī lecot ar izpletņiem, gumiju;
 - b) viņam 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, viņam kā motorizēta, zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; nelaimes gadījumiem, kas radušies, piedaloties visu

- veidu 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, kuri notikuši dabas katastrofu, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā vai kurus izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma);
- 3.9. kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanās vai ievainojums, ko sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ievainojums 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 ja tos 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 trakumsērgas gadījumā. Uz infekcijām, kas iekļuvušas Apdrošinātā ķermenī, viņam saņemot medicīnisko palīdzību, attiecināms 3.9. pants;
- 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. ērcu encefalītu, 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 lejasdaļas 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 līgumā paredzētais nelaimes gadījums.

4. Personā, 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 darbības laikā kļūst 70 gadu vecas. Personas, sākot no 70 gadu vecuma un vecākas, tiek apdrošinātas, pusēm par to īpaši vienojoties un izdarot atzīmi polisē;
- 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 4.1. punkts. Vienlaikus ar to viņam tiek izbeigts apdrošināšanas līgums.
- 4.3. Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas personām, kuras ir vai kļūst neapdrošināmas, atmaksājamas pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma, sākot ar brīdī, kad persona ir kļuvusi neapdrošināma. 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 apdrošināšanas polisē norādītajā dienā (sākuma datums), bet ne ātrāk kā ar apdrošināšanas polises parakstīšanas un apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdī, izņemot gadījumus, kad puses ir rakstiski vienojušās par citu spēkā stāšanās kārtību.
- 5.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas termiņa beigām vai Apdrošinātā nāvei vai arī ja saskaņā ar 4.1. punktu 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 ilguma, izvēlētajiem aizsardzības veidiem, riska grupas un apdrošinājuma summām.
 - 6.3. Apdrošināšanas prēmijas maksājums veicams atbilstoši apdrošināšanas polisē un/vai rēķinā norādīto maksājumu skaitam, termiņam un apjomam.
 - 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 no polisē norādītā brīža. Ja apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) nav samaksāta līdz polisē norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā. Kārtējie prēmijas (vai tās daļu) maksājumi Apdrošinājumaņēmējam jāveic atbilstoši apdrošināšanas polisē norādītajiem termiņiem neatkarīgi no tā, vai rēķins ir saņemts vai nav.

- 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 vienojušās 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 līguma sākuma datumā.
- 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 atlikusī daļa tiek ieturēta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.

7. Apdrošināšanas līguma apturēšana un/vai izbeigšana prēmijas neiemaksāšanas gadījumā.

- 7.1. Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu šo noteikumu 7.2. punktā noteiktajā kārtībā, ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.
- 7.2. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav bijusi pilnīga, Apdrošinātājs var apturēt apdrošināšanas līguma darbību līdz tās pilnīgai samaksai. Apturot apdrošināšanas līguma darbību, Apdrošinātājs uz laiku aptur savas saistības. Pirms apdrošināšanas līguma darbības apturēšanas Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu, norādot samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas. Apdrošināšanas līguma darbība tiek apturēta nākamajā dienā pēc rakstiska paziņojuma nosūtīšanas. Apdrošināšanas līguma darbības apturēšana beidzas ar nākamo dienu pēc tam, kad ir saņemta Apdrošinātāja paziņojumā norādītā apdrošināšanas prēmija.

Ja Apdrošinājuma ņēmējs 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. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi.

- 8.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt visu apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju par Apdrošināto no Apdrošinājuma ņēmēja vai paša Apdrošinātā. Šo informāciju ieraksta pieteikumā apdrošināšanai, kas ir neatņemama polises sastāvdaļa.
- 8.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātājam patiesas ziņas, kas nepieciešamas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas prēmijas aprēķinam. Ja Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā ļauns 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 Apdrošinājuma ņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī izsniegt apdrošināšanas polisi.

9. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.

- 9.1. Apdrošinātāja pienākums ir:
 - 9.1.1. iestāties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt atlīdzību termiņā, kāds paredzēts šo apdrošināšanas noteikumu 13. punktā;
 - 9.1.2. pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma un pēc attiecīgas samaksas izdarīšanas izsniegt apdrošināšanas polises dublikātu vai citus apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecinošus dokumentus;
 - 9.1.3. neizpaust informāciju par Apdrošināto, kas nonākusi Apdrošinātāja rīcībā, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, izņemot Latvijas Republikas likumdošanā paredzētos gadījumus.
- 9.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir:
 - 9.2.1. savlaicīgi samaksāt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos noteikumus;
 - 9.2.2. nodrošināt Apdrošinātājam visu informāciju, kas nepieciešama līgumsaistību izpildei;
 - 9.2.3. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir rakstiski 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;

- 9.2.4. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.
- 9.3. Visi šajos noteikumos minētie paziņojumi un papildinājumi iesniedzami rakstiski.

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 nelaimes 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 nelaimes gadījumu darbā;
 - 10.1.3.2. ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņa par nelaimes gadījumu;
 - 10.1.3.3. citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaimes gadījumu;
 - 10.1.4. aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaimes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties to nodot Apdrošinātājam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu.
- 10.2. Apdrošinātājam ir jāatļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis 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 šajos noteikumos 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 šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.

- 10.6. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, 4 nedēļu laikā no brīža, 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.

Dzirdi ar vienu ausi	25
Ožas sajūtu	10
Garšas sajūtu	5
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums	100

11. Apdrošināšanas atlīdzības veidi.

Apdrošināti ir tikai tie riski, kuri ir atzīmēti apdrošināšanas polisē un par kuriem ir samaksāta apdrošināšanas prēmija. Katra apdrošināšanas gadījuma kopējais maksimālais izmaksu lielums apdrošināšanas līguma darbības laikā (apdrošinājuma summa) ir noteikts apdrošināšanas līgumā.

11.1. Atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā.

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

Lai pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzību, invaliditātei ir jāiestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma, triju kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās par to jāpaziņo Apdrošinātājam, 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 (kreiļiem % dalījums 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
plaukstas 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	
jebkuru citu kājas pirkstu (par katru)	5	
Redzi ar vienu aci	50	

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

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

- d) ja nelaimes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad saskaņā ar 11.1.2. punktu 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 atņēma iepriekšējo invaliditāti 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 gadījuma rezultātā ir iestājusies invaliditāte, apdrošināšanas atlīdzību samazina 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 nekā gadu pēc nelaimes gadījuma un ir bijusi pieteikta prasība par atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā, saskaņā ar 11.1.1. punktu 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 saņem Apdrošinātā mantinieki, kuriem jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

- a) aizpildīta pieteikuma forma, kuru izsniedz Apdrošinātājs;
- b) 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 11.3.8. punktu 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 saaudzis, 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. Atlīdzību par kaulu lūzumiem neizmaksā par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas nāve.

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

11.3.8. Kaulu lūzumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula.

Kauli	Līdz % no apdrošinājuma 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 riba	5
par katru nākamo riba, 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
Iegurņa kauli	30

Gūžas locītava	25
Krusta kaula 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
Plaukstas kauli	5
Rokas pirksti	2

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzību tabulu

Apdrošinātais var iepazīties jebkurā Apdrošinātāja filiālē vai birojā.

11.4. Atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus).

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

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

11.4.3. Traumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula.

Traumas	% no apdrošinājuma 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 no 2 cm)	0,5 -20
Apdegumi (sākot ar 2. pakāpes apdegumiem)	3-70
Nervu sistēmas bojājumi, neirīti	5-40
Iekšējo orgānu bojājumi, tai skaitā sirds un asinsvadu sistēmas bojājumi	3-30

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzību tabulu

Apdrošinātais var iepazīties jebkurā Apdrošinātāja filiālē vai birojā.

11.4.4. Atlīdzību par traumu izmaksā gadījumā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 diennaktīm 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 atlīdzību var paaugstināt 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 simts dienām apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 11.5.1.4. Atlīdzību izmaksā 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 nelaimes gadījuma rezultātā tam ir radusies pārejoša darba nespēja.
- 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 piecdesmit darba nespējas dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un simts darba nespējas dienām apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 11.5.2.4. Atlīdzību izmaksā 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 apliecinošu dokumentu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikā izdotas darba nespējas lapas.
- 11.5.2.5. Gadījumos, kad Apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepumus vai sasitumus, dienas naudas atlīdzību maksā, sākot ar 11. (vienpadsmito) darba nespējas dienu.

12. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana.

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

13. Apdrošinātāja saistību izpildes termiņi.

- 13.1. Apdrošinātājam pēc visu dokumentu saņemšanas, kuri apstiprina nelaimes gadījumu, jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un izmaksu vai arī atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību šādos termiņos:
- 13.1.1. viena mēneša laikā – Apdrošinātā nāves, kaulu lūzumu, traumu, slimnīcas dienas naudas un dienas naudas izmaksas gadījumā;
- 13.1.2. triju mēnešu laikā – paliekošas invaliditātes gadījumā.
- 13.2. Ja Apdrošinātājs nozīmē papildu medicīnisko izmeklēšanu, tad medicīniskās izmaksas, kas radušās Apdrošinātājam, sedz Apdrošinātājs; invaliditātes gadījumā nepārsniedzot vienu tūkstošo daļu no apdrošinājuma summas.
- 13.3. Ja Apdrošinātājs atzīst Apdrošinātā vai labuma guvēja tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, atlīdzība tiek izmaksāta divu nedēļu laikā no atlīdzības atdzīšanas brīža, ja Apdrošinātais vai labuma guvējs ir norādījis atlīdzības saņemšanas veidu.
- 13.4. Apdrošināšanas atlīdzību invaliditātes gadījumā var pieprasīt pirms ārstēšanas kursa beigām viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās.
- 13.5. Ja noteikts atlīdzības pamatojums, bet ne tās galīgais apmērs, pēc Apdrošinātā vai labuma guvēja pieprasījuma Apdrošinātājs var iepriekš izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviens no pusēm.
- 13.6. Apdrošinātājam ir tiesības ik gadu (maksimāli triju gadu laikā no nelaimes gadījuma brīža), pamatojoties uz medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem, pārskatīt invaliditātes pakāpi. Ja invaliditātes pakāpe ir augstāka nekā iepriekš noteiktā, Apdrošinātājs piemaksā starpību. Pretējā gadījumā Apdrošinātais atmaksā pārmaksāto apdrošināšanas atlīdzības daļu.
- 13.7. 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. Apdrošināšanas saistības.

- 14.1. Apdrošināšanas prēmijas samaksa apliecina, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, paužot savu gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņēmieš saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas šajos noteikumos atrunātās saistības, savukārt Apdrošinātājs uzņēmieš saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 14.2. Apdrošināšanas līguma noteikumi, kas attiecas uz Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto, atbilstoši

- saturam tiek piemēroti gan Apdrošinājuma ņēmējam, gan Apdrošinātajam. Apdrošinājuma ņēmējs kopā ar Apdrošināto ir atbildīgs par apdrošināšanas līguma norādīto pienākumu izpildi.
- 14.3. Saistības, kas atbilstoši šiem noteikumiem attiecināmas uz Apdrošinājuma ņēmēju, attiecināmas uz Apdrošināto un labuma guvēju.
- 14.4. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu līgumslēdzēja 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, pamatojoties uz kuriem 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.
- 14.5. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja jebkuri prasījumi, kas var izrietēt no noslēgtā apdrošināšanas līguma, nevar būt cesijas priekšmets un tikt nodoti trešajām personām.
- 14.6. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pilnvarot trešās personas atgūt no apdrošināšanas līguma izrietošos prasījumus.
- 14.7. Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs vienojas, ka apdrošināšanas līguma darbības ietvaros pušu attiecībās par derīgiem tiek uzskatīti arī rēķini, uz kuriem atbildīgo personu paraksti ir aizstāti ar elektronisko apliecinājumu svītru koda veidā.
- 14.8. Apdrošinātājs noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošinājuma ņēmēju latviešu valodā. Apdrošinājuma ņēmējam nosūtāmo korespondenci Apdrošinātājs nodrošina latviešu valodā.
- 15. Distances līguma noslēgšana.**
- 15.1. Ja apdrošināšanas līgums tiek slēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinājuma ņēmējs Apdrošinātājam uz Apdrošinātāja norādītu distances saziņas līdzekļa adresi nosūta aizpildītu elektronisku apdrošināšanas pieteikumu.
- 15.2. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja nosūtīto apdrošināšanas pieteikumu. Apdrošināšanas līgums ir uzskatāms par noslēgtu ar brīdi, kad Apdrošinātājs elektroniski uz Apdrošinājuma ņēmēja norādīto e-pasta adresi ir nosūtījis sagatavotu apdrošināšanas polisi, apdrošināšanas noteikumus un rēķinu, bet ne ātrāk par apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi.
- 15.3. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav veikta līdz norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.
- 15.4. Apdrošinājuma ņēmējs var izmantot atteikuma tiesības un 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Apdrošinājuma ņēmējs nevar izmantot atteikuma tiesības, ja apdrošināšanas līguma periods ir mazāks par vienu mēnesi. Ja Apdrošinājuma ņēmējs, ievērojot šajā punktā noteikto 14 (četrpadsmit) dienu termiņu, nav izmantojis atteikuma tiesības, uzskatāms, ka atteikuma tiesības nav izmantotas un apdrošināšanas līgums ir spēkā.
- 15.5. Par pieņemto lēmumu Apdrošinājuma ņēmējs nosūta Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts Apdrošinājuma ņēmēja paziņojums par atteikumu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas Apdrošinātāja izdevumus 15% (piecpadsmit procentu) apmērā no atlikušās apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijas, bet nepārsniedzot viena gada periodu. Neizmantotā prēmijas daļa netiek atmaksāta, ja līguma spēkā esamības laikā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai pieteikts apdrošināšanas gadījums.
- 16. Privātuma politika.**
- 16.1. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājuma ņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājuma ņēmēja 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.
- 16.2. Apdrošinājuma ņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt, izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājuma ņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai AS “Kredītinformācijas birojs”), lai izvērtētu Apdrošinājuma ņēmēja kredīspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.
- 16.3. Apdrošinājuma ņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātajam pēc tā pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot Apdrošināto par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un izsniedzot tam apdrošināšanas polisi.
- 16.4. Apdrošinājuma ņēmējs 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.

- 16.5. 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.