

Noteikumi dzīvības apdrošināšanai ar uzkrājumu veidošanu ieguldījumu fondos Nr. 04-2013 (v2)

1. Noteikumos lietotie termini

1.1. Apdrošinātājs – Eiropas komercsabiedrība (SE) „ERGO Life Insurance” (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013).

1.2. Apdrošinājumaņēmējs – juridiska persona vai pilngadīga fiziska persona, kura noslēdz Līgumu ar Apdrošinātāju savā vai citas personas labā. Fiziska persona var vienlaicīgi būtu gan Apdrošinājumaņēmējs, gan Apdrošinātais. Apdrošinājumaņēmējs, kas ir Amerikas Savienoto Valstu (ASV) nodokļu maksātājs, nevar iesniegt Pieteikumu dzīvības apdrošināšanai. Ja Apdrošinājumaņēmējs kļūst par ASV nodokļu maksātāju Līguma darbības laikā, Apdrošināšanas prēmiju turpmākās iemaksas var veikt bez ierobežojumiem.

1.3. ASV nodokļu maksātājs - persona, kas ir:

1.3.1. ASV rezidents neatkarīgi no piešķirtās pilsonības;

1.3.2. Citas valsts rezidents, kas ilgstoši uzturas ASV;

1.3.3. ASV armijas dalībnieks vai ASV vēstniecības darbinieks;

1.3.4. Līgumsabiedrība, komercsabiedrība vai cita iestāde, kas nodibināta vai darbojas saskaņā ar ASV vai tās veidojošajās teritorijās spēkā esošajiem likumiem;

1.3.5. Juridiskā persona, kas nodibināta ar mērķi veikt ieguldījumus finanšu instrumentos, ja uzņēmuma kontrolpakete pieder persona, kas ir ASV nodokļu maksātājs.

1.4. Apdrošinātā persona (Apdrošinātais) – fiziska persona, par kuras dzīvību (papildapdrošināšanas gadījumā arī Pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti) starp Apdrošinātāju un Apdrošinājumaņēmēju ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

1.5. Apdrošinātais risks - jebkura veida procesi, kuri ietekmē vai var ietekmēt Apdrošinātās personas veselību vai fizisko stāvokli un saskaņā ar šiem Noteikumiem var izraisīt Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Pamatapdrošināšanas gadījumā Apdrošinātais risks ir Apdrošinātās personas nāve, Papildapdrošināšanas gadījumā Apdrošinātais risks ir Apdrošinātās personas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, kas iestājas Nelaiemes gadījuma rezultātā.

1.6. Apdrošinājuma summa – Polīse norādītā naudas summa, par kuru Pamatapdrošināšanas gadījumā tiek apdrošināta Apdrošinātās personas dzīvība un Papildapdrošināšanas gadījumā tiek apdrošināta arī Apdrošinātās personas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, kura iestājas Nelaiemes gadījuma rezultātā.

1.7. Apdrošināšanas aizsardzība - Apdrošinātāja saistība, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šiem Noteikumiem un nosacījumiem, kādi norādīti Līgumā.

1.8. Apdrošināšanas atlīdzība - Apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājama summa, kas pienākas Labuma guvējam saskaņā ar Līgumu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

1.9. Apdrošināšanas gadījums – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Līgumam.

1.10. Apdrošināšanas periods – Polīse norādītais laika periods, kurā paredzēta Apdrošināšanas aizsardzības spēkā esamība.

1.11. Apdrošināšanas prēmija – jebkurš maksājums, kuru Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam. Apdrošināšanas prēmija ietver Uzkrājuma daļu, Riska maksu un Administrēšanas izdevumus.

1.12. Administrēšanas izdevumi – Cenrādī norādītās komisijas maksas, no kurām tiek segti Apdrošinātāja darbības, vadības un jebkuri citi izdevumi, kā arī obligātie Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētie atskaitījumi.

1.13. Atpirkuma summas izmaksa - naudas summa, kuru nosaka saskaņā ar šajos Noteikumos atrunāto kārtību un izmaksā Apdrošinājumaņēmējam, ja pēc viņa iniciatīvas Līgums tiek pilnībā izbeigts pirms termiņa.

1.14. Banka – Nordea Bank AB, reģistrācijas Nr.5164060120, juridiskā adrese Zviedrijas Karaliste, Stokholma, 105 71, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas Nordea Bank AB Latvijas filiāle, vienotais reģistrācijas Nr. 40103749473, juridiskā adrese: Krišjāņa Valdemāra iela 62, Rīga, LV-1013, Latvijas Republika

1.15. Cenrādis – saistībā ar Līgumu Apdrošinātāja noteiktās minimālās summas, termiņi un komisijas maksas.

1.16. Daļa – Fonda uzskaites vienība, kuras cena mainās atkarībā no tajā iekļauto finanšu instrumentu tirgus vērtības.

1.17. Daļas cena – Fonda uzskaites vienības tirā aktīvu vērtība (NAV – net asset value), kuru Fondu pārvaldes sabiedrība nosaka un publicē katras darba dienas beigās. Apdrošinātājs savā mājas lapā www.ergo.lv norāda saiti uz interneta lapu, kur var sekot līdzi Daļu cenām.

1.18. Fondi – Apdrošinātāja piedāvātie noteikts ieguldījumu pārvaldes sabiedrības veidotie atvērtie ieguldījumu fondi, kuriem Apdrošinājumaņēmējs var izvēlēties piesaistīt Uzkrājuma summai novirzītos naudas līdzekļus.

1.19. Ieguldīšanas stratēģija – Apdrošinājumaņēmēja noteikts procentuāls sadalījums, atbilstoši kuram Uzkrājumam paredzētā daļa no Apdrošināšanas prēmiju maksājumiem tiek piesaistīta Apdrošinājumaņēmēja izvēlētajiem Fondiem.

1.20. Ieguldījumu portfelis – Apdrošinājumaņēmēja ieguldījumu kontā uzkrāto Fondu Daļu kopums.

1.21. Kredītiestāde – Banka vai jebkura cita Latvijas Republikā reģistrēta kapitālsabiedrība, kas pieņem noguldījumus un citus atmaksājamus līdzekļus no neierobežota klientu loka, savā vārdā izsniedz kredītus un sniedz citus finanšu pakalpojumus.

1.22. Labuma guvējs – juridiska vai fiziska persona jebkurā vecumā, kura saskaņā ar Līguma nosacījumiem, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, iegūst tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinājumaņēmējs katram Apdrošināšanas gadījumam var norādīt vairākus Labuma guvējus, paredzot Apdrošināšanas atlīdzības sadalījumu starp tiem.

1.23. Līdzapdrošināšana – Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja piekrišana Līgumā vienlaikus paredzēt vairāku Apdrošināto personu Pamatapdrošināšanu un Papildapdrošināšanu, norādot Apdrošināšanas atlīdzības sadalījumu starp tām. Apdrošināšanas gadījumam iestājoties ar vienu no Apdrošinātajām personām, Līguma darbība tiek turpināta attiecībā uz pārējām Apdrošinātajām personām. Līdzapdrošināšanas gadījumā Polīse un Pieteikumā var tikt atsevišķi izdalītas - Apdrošinātā persona, kas ir galvenā un pēc secības pirmā persona, uz kuru attiecas Apdrošināšanas aizsardzība, un Līdzapdrošinātā persona (personas), kas norādīta papildus un pēc secības ir nākamā persona, uz kuru attiecas Apdrošināšanas aizsardzības saskaņā ar Līguma nosacījumiem. Uz Līdzapdrošināto personu attiecas visi šo Noteikumu nosacījumi, tapāt kā uz Apdrošināto personu.

1.24. Līgums (Apdrošināšanas līgums) – Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Līgumā norādītajam Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līguma nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no šiem Noteikumiem, Cenrāža, Pieteikuma, Veselības deklarācijas, Polises, Līguma pielikumiem, papildinājumiem un grozījumiem.

1.25. Nelaiemes gadījums – notikums, kurā Apdrošinātajai personai pret viņas gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iesaistoties uz viņas ķermeni.

1.26. Pamatapdrošināšana - dzīvības apdrošināšana, kas vienlaikus paredz līdzekļu uzkrāšanu Fondos.

1.27. Papildapdrošināšana – apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas pret Nelaiemes gadījumiem, kuru rezultātā iestājas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte un kas darbojas vienlaicīgi ar Pamatapdrošināšanu, ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs par to vienojas Līgumā. Papildapdrošināšana nav un nevar būt obligāts nosacījums Līguma noslēgšanai. Papildapdrošināšana nevar tikt uzsākta vai turpināta bez Pamatapdrošināšanas.

1.28. Pieteikums (Apdrošināšanas pieteikums) – Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par Apdrošināmo personu, faktiem un apstākļiem, kas

nepieciešami Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un Līguma noslēgšanai.

1.29. Polise (Apdrošināšanas polise) – papīra dokuments, elektroniskais dokuments vai elektroniska izdrukā, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Līguma nosacījumus, kā arī visus Līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies Līguma darbības laikā.

1.30. Riska maksa – ir maksa par Apdrošināšanas aizsardzību, kas ir atkarīga no Apdrošinājuma summas un tiek noteikta saskaņā ar Polisē norādīto Riska maksas tabulu.

1.31. Veselības deklarācija – Apdrošinātāja noteikts dokuments, ar kura palīdzību Apdrošinātā persona iesniedz informāciju par savu veselības stāvokli, profesijas vai amata pienākumiem, nodarbošanos ar vaļasprieku vai sporta aktivitātēm, kas saistītas ar paaugstinātu risku.

1.32. Uzkrājuma summa (Uzkrājums) – naudas summa, kura veidojas, piesaistot iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas ieguldījumu stratēģijā norādītiem Fondiem pēc Riska maksas un Administratīvo izdevumu ieturēšanas. Uzkrājuma summa ir atkarīga no ieguldījumu portfeli esošo Daļu vērtības naudas izteiksmē attiecīgajā Līguma darbības brīdī.

1.33. Uzkrājuma daļēja izmaksa – naudas summa, kuru izmaksā Apdrošinātājs pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma saskaņā ar šajos Noteikumos atrunāto kārtību, ja Līgums tiek daļēji izbeigts pirms termiņa.

2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Par Apdrošināšanas gadījumu atzīstami šādi notikumi, kas iestājušies Apdrošināšanas aizsardzības darbības laikā, izņemot šo Noteikumu 18. un 19. punktus atrunātos gadījumus un ievērojot Noteikumu 20.2.punkta nosacījumus:

2.1.1. Apdrošinātās personas nāve (vai Līdzapdrošināšanas gadījumā - vienas Apdrošinātās personas vai vairāku Apdrošināto personu nāve);

2.1.2. Apdrošinātās personas (vai Līdzapdrošināšanas gadījumā - vienas Apdrošinātās personas vai vairāku Apdrošināto personu) pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte Nelaiemes gadījuma rezultātā, ja Apdrošinātājs ir uzņēmies Papildapdrošināšanu saskaņā ar Līgumu.

2.1.3. Apdrošināšanas perioda termiņa beigas.

2.2. Pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte Nelaiemes gadījuma rezultātā nozīmē to, ka paliekoša (nevis pārejoša vai mainīga) invaliditāte iestājas 12 (divpadsmit) mēnešu laikā pēc Nelaiemes gadījuma, kas izraisījis Apdrošinātās personas invaliditāti. Par šādu invaliditāti atzīstams viens no zemāk norādītajiem Apdrošinātās personas medicīniskajiem stāvokļiem (diagnozēm), kas Apdrošināšanas periodā iestājas (attieciņi - orgāna vai tā funkciju pilnīgs un neatgriezenisks zudums):

2.2.1. Plānprātība;

2.2.2. Pilnīgs redzes zudums abās acīs;

2.2.3. Pilnīgs dzirdes zudums abās ausīs;

2.2.4. Visa apakšžokļa zudums;

2.2.5. Pilnīgs runas spēju zudums;

2.2.6. Abu roku vai abu plaukstu vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.7. Vienas rokas un vienas kājas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.8. Vienas rokas un vienas pēdas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.9. Vienas plaukstas un vienas kājas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.10. Vienas plaukstas un vienas pēdas vai to funkciju pilnīgs zudums;

2.2.11. Abu kāju vai to funkciju zudums;

2.2.12. Abu pēdu vai to funkciju zudums.

3. Apdrošinājuma summa

3.1. Apdrošinājuma summas apmērs ir norādīts Polisē.

3.2. Apdrošinājuma summa tiek noteikta Līguma darbības sākumā un Līguma darbības laikā netiek mainīta. Apdrošinājumaņēmējs var izvēlēties mainīgu Apdrošinājuma summu tikai tad, ja Līgums tiek noslēgts kā nodrošinājums visa veida kredītsaistību izpildei pret Kredītiestādi. Šajā gadījumā Apdrošinājuma summas apmērs Līguma darbības laikā tiek noteikts katram Apdrošināšanas gadam atsevišķi pēc lineārās dilšanas principa, ņemot vērā Apdrošinājuma summu Līguma sākuma datumā un Apdrošinājuma summu Līguma beigu datumā un pieņemot, ka katrs Apdrošināšanas gads ir 12 (divpadsmit) mēnešus ilgs laika posms, kuru skaita no Līguma sākuma datuma.

3.3. Apdrošinātājs var Cenrādī noteikt minimālās Apdrošinājuma summas apmēru.

3.4. Līdzapdrošināšanas gadījumā Apdrošinājuma summa katrai no Apdrošinātām personām ir jānosaka atsevišķi un jānorāda procentuāli no kopējās Apdrošinājuma summas.

4. Apdrošināšanas atlīdzība

4.1. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Līguma termiņa beigas, Apdrošinātājs izmaksā Polisē norādītajam Labuma guvējam Uzkrājuma summu.

4.2. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte, Apdrošinātājai personai, kas vienlaikus ir vienīgais Labuma guvējs šāda Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība Uzkrājuma un Apdrošinājuma summas apmērā, kas aprēķinātas saskaņā ar šiem Noteikumiem. Apdrošināšanas atlīdzība veidojas no Apdrošinājuma summas, kuru Apdrošinātājs izmaksā no saviem līdzekļiem, un Uzkrājuma summas.

4.3. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas nāve, Polisē norādītajam Labuma guvējam tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība Uzkrājuma un Apdrošinājuma summas apmērā, kas aprēķinātas saskaņā ar šiem Noteikumiem. Apdrošināšanas atlīdzība veidojas no Apdrošinājuma summas, kuru Apdrošinātājs izmaksā no saviem līdzekļiem, un Uzkrājuma summas.

4.4. Ja Līgums tiek izbeigts pirms termiņa saistībā ar gadījumu, kas nav Apdrošināšanas gadījums - Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam tikai Uzkrājuma summu.

4.5. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas nāve un Apdrošinātā persona nav norādījusi Labuma guvēju vai prasības celšanas brīdī to nav iespējams noteikt, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā Apdrošinātās personas mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

4.6. Ja Līdzapdrošināšanas gadījumā Apdrošināšanas periodā Apdrošināšanas gadījums iestājas vienai no Apdrošinātām personām, Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķinātas atbilstoši Polisē iepriekš noteiktajam procentuālajam līdzdalības apmēram no kopējās Apdrošinājuma summas. No šīs Apdrošināšanas atlīdzības tiek atmaksāta Apdrošinājuma summas attiecīgā daļa, un Līguma darbība tiek turpināta ar Polisē atsevišķi norādīto Apdrošinājuma summu attiecībā uz atlikušām Apdrošinātājām personām, saglabājot visu Uzkrājumu.

4.7. Ja iestājas Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātās personas nāve un Apdrošinātā persona kā Labuma guvēju ir norādījusi Kredītiestādi, Apdrošināšanas atlīdzība, bet ne vairāk kā neizpildīto kredītsaistību apjomā pret attiecīgo Kredītiestādi, tiek izmaksāta Kredītiestādei. Apdrošināšanas atlīdzības daļa, kas paliek pāri pēc neatmaksāto kredītsaistību dzēšanas, tiek izmaksāta pārējiem Polisē norādītajiem Labuma guvējiem.

5. Uzkrājuma summa

5.1. Uzkrājuma summa veidojas no Apdrošināšanas prēmiju daļas, kas pēc Riska maksas un Administratīvo izdevumu atskaitījumu veikšanas tiek novirzīta Fondu iegādei saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja noteikto ieguldījumu stratēģiju.

5.2. Uzkrājuma summa Līguma darbības laikā ir vienāda ar ieguldījumu portfeļa vērtību, kas tiek rēķināta kā Daļu skaita un Daļas cenas reizinājums.

6. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi

6.1. Apdrošinājumaņēmējs apņemas maksāt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus Polisē noteiktajā veidā, termiņā un apmērā. Apdrošinātājs nosaka minimālo Apdrošināšanas prēmiju atkarībā no Līguma darbības termiņa, izvēlētajiem Apdrošinātajiem riskiem un no Apdrošinājuma summas apmēra.

6.2. Apdrošināšanas prēmijas pēc vienošanās var iemaksāt, maksājot visu summu uzreiz (vienreizēja prēmija) vai regulāri katru mēnesi (ikmēneša prēmijas).

6.3. Pirmā vai vienreizējā Apdrošināšanas prēmija Apdrošinājumaņēmējam ir jāiemaksā Apdrošinātāja norēķinu kontā ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā no Polises izdošanas datuma.

6.4. Kārtējās Apdrošināšanas prēmijas tiek maksātas katru mēnesi, sākot ar nākamo kalendārā mēnesi pēc pirmās Apdrošināšanas prēmijas samaksas Polisē atrunātajā kārtībā, ja puses Līgumā nav vienojušās citādi. Kārtējā

apdrošināšanas prēmija nav jāmaksā pēdējā kalendāra mēnesī, kurā ir Līguma beigu datums, ja Polise nav atrunāts citādi.

6.5. Apdrošinājumaņēmējs, kas izvēlas patstāvīgi veikt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus, var jebkurā brīdī veikt Apdrošināšanas prēmijas maksājumus un brīvi noteikt kārtējo Apdrošināšanas prēmiju iemaksu apmērus un maksāšanas biežumu, tomēr to minimālais apmērs par attiecīgo periodu nedrīkst būt mazāks par minimālo Apdrošināšanas prēmiju, kas norādīta Polise.

6.6. Uzkrājuma palielināšanai Apdrošinājumaņēmējs var iemaksāt papildu Apdrošināšanas prēmiju brīvi izvēlētajā apjomā, pārskaitot naudu uz Apdrošinātāja norēķinu kontu.

6.7. Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par saņemtu, kad tā ir ieskaitīta Apdrošinātāja norēķinu kontā. Ja maksājuma uzdevumā nav norādīts Polises numurs un nav iespējams identificēt Līgumu, par kuru Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta, par Apdrošināšanas prēmijas samaksas datumu tiks uzskatīts datums, kad saņemtā Apdrošināšanas prēmija tiek iegrāmatota uz attiecīgo Līgumu. Apdrošinātājs nav atbildīgs par Līguma neizpildi, ja tā radusies tādēļ, ja maksājuma uzdevumā norādīts nepareizs vai neprecīzs Polises numurs vai tas nav norādīts vispār.

6.8. Apdrošināšanas prēmija tiek konvertēta Daļās pēc tās dienas Daļas cenas, kad Apdrošinātājs saņēma Apdrošināšanas prēmiju. Ja Apdrošināšanas prēmijas saņemšanas dienā Fonda pārvaldes sabiedrība nav noteikusi vai paziņojusi Daļas cenu, Apdrošinātājs izmanto iepriekšējās darba dienas vai pēdējo pieejamo Daļas cenu.

6.9. Apdrošinātājs konvertē apdrošināšanas prēmiju izvēlētajā Fonda Daļās ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā. Minētais termiņš var tikt pagarināts, ja Fonda pārvaldes sabiedrība ir apturējusi vai pārtraukusi darījumus ar Daļām vai to darījumu veikšana konkrētajā brīdī ir apgrūtināta vai nav iespējama.

6.10. Visas Daļu iegādei paredzētās naudas summas tiek konvertētas Fonda valūtā, piemērojot attiecīgajā grāmatošanas dienā spēkā esošo oficiālo valūtas maiņas kursu Latvijas Republikā. Apdrošinātājs var prasīt no Apdrošinājumaņēmēja komisijas maksu par valūtas konvertāciju, ja izvēlēto Fondu valūtu atšķiras no Līguma valūtas vai no valūtas, kurā Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošināšanas prēmiju.

6.11. Ar Apdrošināšanas prēmiju iemaksu saistītās izmaksas par maksājuma uzdevuma izpildi un valūtas maiņu sedz Apdrošinājumaņēmējs.

6.12. Apdrošinājumaņēmējs var iemaksāt Apdrošināšanas prēmijas Līguma valūtā vai citā valūtā, izmantojot maksājuma izpildei attiecīgās valūtas Apdrošinātāja norēķinu kontu. Apdrošināšanas prēmijas, kuras samaksātas citā valūtā, kas atšķiras no Līguma valūtas, tiek pārrēķinātas Līguma valūtā pēc oficiālā valūtas maiņas kursa Latvijas Republikā, kas ir spēkā Apdrošināšanas prēmijas iemaksas dienā.

6.13. Apdrošinājumaņēmējs saistībā ar attiecīgo Līgumu var tikt atbrīvots no Apdrošināšanas prēmijas samaksas uz laiku līdz 12 (divpadsmit) mēnešiem, ja ir saņemts Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegums un Apdrošinātājs tam piekriš. Šajā periodā jebkurā brīdī Uzkrājuma summai ir jābūt pietiekamai, lai segtu Līgumā noteikto Riska maksu un Administratīvos izdevumus. Ja Uzkrājuma summa nav pietiekama, lai segtu Līgumā noteikto Riska maksu un Administratīvos izdevumus, Apdrošinātājs var apturēt Apdrošināšanas aizsardzību šajos Noteikumos atrunātajā kārtībā, iepriekš rakstiski paziņojot par to Apdrošinājumaņēmējam.

7. Līguma noslēgšana

7.1. Līguma noslēgšanai Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja Pieteikumu. Pieteikuma iesniegšana neuzliek par pienākumu Apdrošinājumaņēmējam noslēgt Līgumu vai uzņemties kādas saistības. Pieteikuma pieņemšana un pirmās Apdrošinājuma prēmijas priekšlaicīga saņemšana neuzliek par pienākumu Apdrošinātājam noslēgt Līgumu vai izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

7.2. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinājumaņēmējam jāaizpilda un jāiesniedz Apdrošinātājam anketa, lai noskaidrotu Apdrošinājumaņēmēja prasības un vajadzības, kā arī novērtētu viņa attieksmi pret ieguldījuma vērtības svārstībām.

7.3. Kopā ar Apdrošinājumaņēmēja aizpildītu Pieteikumu pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, Apdrošinātā persona (Līdzapdrošināšanas gadījumā – visas Apdrošinātās personas) rakstiski sniedz patiesu informāciju par savu veselības stāvokli un medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem, aizpildot Veselības deklarāciju. Jebkura veida mutiska

informācija par apstākļiem, kas svarīgi Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, Apdrošinātājam nav saistoša.

7.4. Apdrošinātā persona, parakstot Veselības deklarāciju, pilnvaro Apdrošinātāju saņemt nepieciešamos dokumentus un informāciju no ārstiem, valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām, ar kuriem Apdrošinātā persona saistīta. Šāds pilnvarojums darbojas pirms Līguma noslēgšanas un visā Līguma darbības laikā.

7.5. Ja Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no Pieteikuma saņemšanas dienas nav rakstveidā paziņojis Apdrošinājumaņēmējam nosacījumus, saskaņā ar kuriem Apdrošinātājs ir gatavs noslēgt Līgumu, vai Apdrošinātājs nav paziņojis par nepieciešamību veikt pirms apdrošināšanas pārbaudi, tiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs ir atteicies noslēgt Līgumu. Apdrošinātājs ir tiesīgs Pieteikuma noraidījumu nepamatot.

7.6. Apdrošinātājs rakstiski paziņo savu piedāvājumu noslēgt Līgumu un nosaka termiņu atbildei uz savu piedāvājumu. Apdrošinātājam nav tiesību atteikties no piedāvājuma līdz noteiktā termiņa beigām. Ja termiņš nav noteikts, Apdrošinātājam ir tiesības atsaukt savu piedāvājumu, ja Apdrošinājumaņēmējs 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā nav paziņojis par piedāvājuma pieņemšanu vai noraidīšanu.

7.7. Apdrošinātājs nodrošina, ka visi Apdrošinātāja piedāvātie nosacījumi Līguma noslēgšanai ir pieejami Apdrošinājumaņēmējam www.mansergo.lv sistēmā.

7.8. Sagatavojot Līgumu, Apdrošinātājs vadās pēc informācijas, ko kopā ar Pieteikumu iesniedz Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātā persona. Apdrošinātājs var mainīt Pieteikumā norādīto Līguma termiņa sākuma datumu, izslēgt Papildapdrošināšanu, samazināt Apdrošinājuma summu, palielināt Apdrošināšanas prēmijas apmēru un mainīt Apdrošināšanas prēmiju maksāšanas regularitāti atkarībā no visu Līguma noslēgšanai nepieciešamo datu saņemšanas.

7.9. Apdrošinājumaņēmējs izsaka savu piekrišanu Līguma noslēgšanai atbilstoši Apdrošinātāja piedāvājumam, veicot pirmās Apdrošināšanas prēmijas samaksu Apdrošinātāja piedāvājumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā.

7.10. Apdrošināšanas piedāvājums uzskatāms par Līguma neatņemamu sastāvdaļu, ja Apdrošinājumaņēmējs izsaka savu piekrišanu Līguma noslēgšanai. Šajā gadījumā tiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojušies par visiem Līguma nosacījumiem un Līgums tiek noslēgts dienā, kurā tiek izdota Polise.

7.11. Apdrošinātājs Polisi noformē kā elektronisku dokumentu vai elektroniska dokumenta izdrukā. Polises parakstīšana no Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja puses nav obligāta prasība. Līguma spēkā esību neietekmē tas, ka uz Polises nav pušu parakstu.

7.12. Līguma valūta ir EUR (eiro) valūta. Līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Līguma puses rakstveidā nav vienojušas par citu valodu.

8. Pušu tiesības un pienākumi

8.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums pirms Līguma noslēgšanas iepazīties ar šiem Noteikumiem, Cenrādi, pamatinformāciju par pakalpojumu un citu Apdrošinātāja sniegto informāciju, uzdot Apdrošinātājam visus ar Līgumu saistītos jautājumus, pārliecināties par to pareizu izpratni un saņemt Apdrošinātāja atbildes uz saviem uzdotajiem jautājumiem.

8.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātā persona ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesīgumu, kas nepieciešama Apdrošināmā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un ir svarīga Apdrošinātājam, uzņemoties Apdrošināšanas aizsardzību.

8.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātās personas pienākums ir informēt Apdrošinātāju līdz Līguma noslēgšanai par izmaiņām iepriekš sniegtajā informācijā, ja vien šādas izmaiņas ir notikušas.

8.5. Apdrošinātājam ir tiesības pēc Pieteikuma un Veselības deklarācijas izvērtēšanas noteikt papildu vai speciālu Riska maksu, lai uzņemtos Apdrošināto risku par Apdrošinājuma summu, vai arī atteikties Pamatapdrošināšanu vai Papildapdrošināšanu par izvēlēto Apdrošinājuma summu, ja tiek konstatēta paaugstināta Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība.

8.6. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties Pamatapdrošināšanu un Papildapdrošināšanu gadījumā, ja Pieteikums nav aizpildīts atbilstoši Apdrošinātāja prasībām.

8.7. Apdrošinātājam ir tiesības pirms Līguma noslēgšanas pieprasīt Apdrošinātās personas medicīniskās pārbaudes Apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē.

8.8. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinājumaņēmējs kompensē Apdrošinātās personas pirms apdrošināšanas veselības pārbaudes izdevumus, kurus Apdrošinātājs veicis par saviem līdzekļiem gadījumos, kad Apdrošinājumaņēmējs izbeidz Līgumu saskaņā ar šo noteikumu 15.3. punktu vai atteicies noslēgt Līgumu, nesamaksājot pirmo Apdrošināšanas prēmiju.

8.9. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt Apdrošināto personu par Līguma saturu un to, ka tā tiek apdrošināta. Ar Līguma noslēgšanu Apdrošinājumaņēmējs apstiprina, ka Apdrošinātā persona ir informēta par Pamatapdrošināšanu un Papildapdrošināšanu, kā arī piekritusi nodrošināt Līguma saistību izpildi no savas puses.

8.10. Apdrošinātājai personai ir tiesības prasīt no Apdrošinājumaņēmēja informāciju par Līgumu, un Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs atteikties sniegt šādu informāciju. Apdrošinātājai personai ir tiesības, atsaukt Līgumā norādīto Labuma guvēju savas nāves gadījumā vai aizstāt to ar citu, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam. Apdrošinātājai personai, kas cieš Nelaimes gadījumā, ir pienākums veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu Nelaimes gadījuma sekas.

8.11. Labuma guvējam ir tiesības atteikties par tādu būt. Labuma guvējam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātās personas vai Apdrošinātāja informāciju par Līgumu un iepazīties ar to.

8.12. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums visā Līguma darbības laikā informēt Apdrošinātāju par izmaiņām maksājumu rekvizītos, kā arī par izmaiņām savos personas datos un kontakinformācijā. Šādas izmaiņas Līgumā stājas spēkā nākamajā darba dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja iesniegumā nav norādīts citādi.

8.13. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājai personai ir pienākums pēc Apdrošinātāja pieprasījuma no jauna iesniegt informāciju par Apdrošināto personu, kas attiecas uz Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, kas attiecas uz to pašu Apdrošināto personu, ja notiek Līguma nosacījumu maiņa vai Apdrošināšanas aizsardzības atjaunošana.

8.14. Apdrošinājumaņēmēja vārdā parakstīt Pieteikumu, noslēgt Līgumu, pieteikt izmaiņas Līgumā, saņemt Apdrošinātāja paziņojumus un veikt darījumus var Apdrošinājumaņēmēja pilnvarots pārstāvis. Šādā gadījumā ir jāiesniedz dokuments, kas apstiprina pārstāvja pilnvaras, Apdrošinātāja prasītajā veidā. Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt, lai šis dokuments būtu notariāli apstiprināts.

8.15. Apdrošinātājam ir tiesības pilnvarot Banku vai citu personu kā apdrošināšanas starpnieku sagatavot Līguma noslēgšanai nepieciešamos dokumentus, izskaidrot Apdrošinājumaņēmējam Līgumā noteiktās tiesības un pienākumus, noslēgt attiecīgo Līgumu ar Apdrošinājumaņēmēju un veikt citas darbības, kas nepieciešamas Līguma noslēgšanai vai apkalpošanai.

8.16. Apdrošinātājs uzņemas pilnu atbildību par apdrošināšanas starpnieka profesionālo darbību attiecībā uz apdrošināšanas starpniecības pakalpojuma sniegšanu saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām, kā arī publicē un uztur savā mājas lapā www.ergo.lv piesaistīto apdrošināšanas aģentu reģistru, kurā ieraksta ziņas par personām, kas ir pilnvarotas nodarboties ar apdrošināšanas starpniecību.

9. Apdrošināšanas aizsardzības un līguma darbība

9.1. Līguma termiņš, sākuma un beigu datums norādīts Polīšē. Līgums var tikt noslēgts uz termiņu, kas nav īsāks par 5 gadiem, ņemot vērā vecuma ierobežojumus, kas noteikti Apdrošinātājai personai.

9.2. Līguma sākuma datumā Apdrošinātā persona nevar būt jaunāka par 18 un vecāka par 60 gadiem un Līguma termiņa beigās Apdrošinātā persona nevar būt vecāka par 65 gadiem, ja vien Līgumā nav norādīts citādi.

9.3. Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs maksā Polīšē noteikto Apdrošināšanas prēmiju, bet Apdrošinātājs apņemas izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pilnā apmērā, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ja ir spēkā Apdrošināšanas aizsardzība.

9.4. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā nākamajā kalendārā dienā plkst. 00.00 pēc Latvijas laika pēc pirmās vai vienreizējās Apdrošināšanas prēmijas samaksas Polīšē noteiktajā apmērā saskaņā ar Līguma nosacījumiem, bet ne agrāk par Līguma termiņa sākuma datumu. Ja Apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātais risks jau ir iestājies, Līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.

9.5. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā visu diennakti jebkurā pasaules valstī, ja Polīšē nav noteikts savādāk

10. Apdrošināšanas aizsardzības apturēšana un atjaunošana

10.1. Apdrošinātājs var apturēt Apdrošināšanas aizsardzību, ja Līguma darbības laikā Uzkrājuma summa nav pietiekama, lai segtu Riska maksu un citus Administrēšanas izdevumus.

10.2. Pirms Apdrošināšanas aizsardzības apturēšanas Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu, kurā nosaka nepieciešamās minimālās Apdrošinājuma prēmijas apmēru un uzaicina apmaksāt šo summu, norādot samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas.

10.3. Apdrošinātāja nosūtītajā paziņojumā noteiktais samaksas termiņš nevar būt mazāks par 15 (piecpadsmit) kalendārājam dienām, skaitot no paziņojuma nosūtīšanas dienas. Ja Apdrošinājumaņēmējs neveic samaksu līdz paziņojumā norādītajam datumam, tad ar nākamo kalendāro dienu pēc noteiktā termiņa beigām Apdrošināšanas aizsardzība tiek apturēta.

10.4. Apdrošināšanas aizsardzības apturēšana nozīmē, ka, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs var atteikties Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Ja laikā, kad ir apturēta Apdrošināšanas aizsardzība, iestājas Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam tikai Uzkrājuma summu.

10.5. Apturot Apdrošināšanas aizsardzību, Apdrošinātājs var pārdod leguldījumu portfeli esošās Daļas līdz brīdim, kamēr Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošinātāja paziņojumā norādīto Apdrošināšanas līguma darbības atjaunošanai nepieciešamo minimālo Apdrošināšanas prēmijas iemaksu.

10.6. Ja Apdrošināšanas aizsardzība ir apturēta, Polīšē atrunātā Riska maksa Apdrošināšanas aizsardzības apturēšanas brīdī vairs netiek aprēķināta un ieturēta. Par saņemtajām Apdrošināšanas prēmijām, kuru apmērs nav pietiekams, lai atjaunotu Apdrošināšanas aizsardzību, netiek pirkta Daļas, bet tiek ieturēti līdz Apdrošināšanas aizsardzības apturēšanas brīdim aprēķinātie Administratīvie izdevumi.

10.7. Ja Apdrošināšanas aizsardzība ir apturēta, tā tiek atjaunota pulksten 00.00 nākamajā kalendārā dienā pēc paziņojumā par Apdrošināšanas prēmijas nesamaksu norādītās summas saņemšanas Apdrošinātāja norēķinu kontā.

10.8. Apdrošināšanas aizsardzības apturēšanas periods var būt līdz 6 (sešiem) mēnešiem no tā darbības apturēšanas dienas. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā paziņojumā norādīto summu šajā laika periodā, Apdrošināšanas aizsardzību var atjaunot tikai ar Apdrošinātāja piekrišanu un uz Apdrošinātāja nosacījumiem, ja Līgums vēl nav izbeigts.

11. Izmaiņu veikšana Līgumā

11.1. Apdrošinājumaņēmējs Līguma darbības laikā var rakstveidā ierosināt izdarīt izmaiņas Līgumā, piemēram:

11.1.1. mainīt Apdrošināšanas periodu;

11.1.3. iekļaut vai izslēgt Papildapdrošināšanu visām personām;

11.1.4. mainīt Apdrošināšanas prēmijas summu (ievērojot minimālo summu apmēru) un maksāšanas regularitāti;

11.1.5. mainīt Labuma guvēju;

11.1.6. mainīt leguldījumu stratēģiju turpmākām Apdrošināšanas prēmijām;

11.1.7. mainīt izveidotā leguldījuma portfeļa sadalījumu pa Fondiem.

11.2. Apdrošinātājs var noteikt kādas izmaiņas Līgumā Apdrošinājumaņēmējs var pieteikt izmantojot www.mansergo.lv. Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt papildus informāciju vai dokumentus, ja tādi nepieciešami grozījumu veikšanai. Apdrošinājumaņēmēja iesniegums par Līguma grozījumu veikšanu pēc tam, kad Apdrošinātājs to pieņēmis un saņēmti visi nepieciešamie dokumenti, kļūst par Līguma sastāvdaļu.

11.3. Līguma grozījumi stājas spēkā ar rakstisku Apdrošinātāja piekrišanu un citu Apdrošinātāja izvirzīto nosacījumu izpildi, ja tādi tiek noteikti. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties Līguma grozījumus, par to rakstiski paziņojot Apdrošinājumaņēmējam.

11.4. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas pagarināt Apdrošināšanas periodu vai Līgumā iekļaut Papildapdrošināšanu, tad Apdrošinātājam ir tiesības saņemt Apdrošinātās personas aizpildītu Veselības deklarāciju vai pieprasīt Apdrošinātās personas medicīnisku izmeklēšanu, kā arī jebkuru citu informāciju. Gadījumā, ja tiek konstatēts paaugstināts Apdrošinātais risks, Apdrošinātājs var pārrēķināt Apdrošināšanas prēmiju un noteikt jaunu Riska maksas apmēru.

11.5. Ja Apdrošinātājs nepiekrīt kādam Līguma grozījumam, Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinājuma

ņēmēja iesnieguma un papildus dokumentu, ja tādi pieprasīti, saņemšanas, nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu. Šādā gadījumā, kā arī tad, ja nav iesniegts kāds no Apdrošinātāja pieprasītajiem dokumentiem, vienošanās nav panākta un Līguma grozījums spēkā nestājas.

11.6. Apdrošinājumaņēmējs, nepārtraucot Pamatapdrošināšanu, var atsevišķi izbeigt Papildapdrošināšanu. Papildapdrošināšanas izslēgšanas gadījumā Atpirkuma summas izmaksa nav paredzēta un iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas netiek atmaksātas.

11.7. Grozījumi, kas minēti Noteikumu 11.1.1. – 11.1.4. punktā stājas spēkā nākamā kalendāra mēneša sākumā pēc Apdrošinātāja apstiprinājuma saņemšanas, ja Apdrošinājumaņēmējs nav rakstiski noraidījis Apdrošinātāja piedāvātus Līguma nosacījumus līdz spēkā stāšanās dienai.

11.8. Apdrošinājumaņēmējam Līguma darbības laikā ir tiesības vienpusēji mainīt Labuma guvējus, iesniedzot Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu. Šādas izmaiņas stājas spēkā nākamajā darba dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja iesniegumā nav norādīts citādi.

11.9. Apdrošinājumaņēmējam, rakstiski paziņojot Apdrošinātājam, ir tiesības mainīt ieguldījumu stratēģiju. Jaunā ieguldījumu stratēģija stājas spēkā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas un attiecas uz Apdrošināšanas prēmijām, kuras ir samaksātas pēc ieguldīšanas stratēģijas maiņas, ja Līgumā nav noteikts savādāk.

11.10. Apdrošinājumaņēmējs, rakstiski paziņojot Apdrošinātājam, var mainīt jau izveidotā ieguldījuma portfeļa sadalījumu pa Fondiem. Šajā gadījumā Fondu maiņa, kas paredz esošo Daļu pārdošanu un jaunu Daļu pirkšanu, tiek veikta 5 (piecu) darba dienu laikā, izmantojot tās dienas Daļu cenu, kurā saņemts Apdrošinājumaņēmēja rakstisks iesniegums.

11.11. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt komisiju par Līguma grozījumiem no Uzkrājuma summas saskaņā ar spēkā esošu Cenrādi un šiem Noteikumiem.

11.12. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto personu un nepieciešamības gadījumā Labuma guvēju par Līguma izmaiņām.

11.13. Izmaiņas Līgumā pēc to spēkā stāšanās tiek atspoguļotas www.mansergo.lv sistēmā. Pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieprasījuma saņemšanas Apdrošinātājs izsniedz apstiprinājumu par Līguma grozījumiem papīra formātā Apdrošinātāja klientu apkalpošanas centrā vai nosūta to pa pastu 5 (piecu) darba dienu laikā.

11.14. Apdrošinātājs noformē apstiprinājumu par Līguma grozījumiem vai atjaunotu Polisi kā elektronisku dokumentu vai elektroniska dokumenta izdrukā, kas derīgs bez Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja parakstiem. Ar jaunu Polises eksemplāru, tiek anulēts iepriekšējais Polises eksemplārs.

11.15. Pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska pieprasījuma Apdrošinātājs var izsniegt Polises dublikātu Apdrošinātāja klientu apkalpošanas centrā vai nosūtīt to pastu 5 (piecu) darba dienu laikā, ja Polise ir nozaudēta vai iznīcināta.

11.16. Apdrošinājumaņēmēja, ja tas ir fiziska persona un nav Apdrošinātā persona, nāves gadījumā tiesības un pienākumi attiecībā uz Līgumu tiek nodoti Apdrošinātājai personai, ja Apdrošinātā persona tam piekrīt.

11.17. Apdrošinājumaņēmēja, ja tas ir juridiska persona, apvienošanas, sadalīšanas, reorganizācijas vai likvidācijas gadījumā tiesības un pienākumi attiecībā uz Līgumu var tikt nodoti tā tiesību pārņēmējam, bet, ja tāda nav - Apdrošinātājai personai, ja Apdrošinātā persona tam piekrīt.

12. Riska maksa un Administrēšanas izdevumi

12.1. Riska maksa un Administrēšanas izdevumi ir Apdrošinājumaņēmēja pastāvīgas izmaksas, kas tiek aprēķinātas un iekasētas visa Līguma darbības laikā. Administrēšanas izdevumus veido Maksa par līguma apkalpošanu, Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu un cita veida Apdrošinātāja noteiktie atskaitījumi par fondu darījumu apstrādi vai pieprasītām Līguma izmaiņām.

12.2. Maksa par līguma apkalpošanu tiek ieturēta no katras apdrošināšanas prēmijas tādā apmērā, kā noteikts spēkā esošajā Cenrādī.

12.3. Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu var tikt iedalīta fiksētā un mainīgā daļā, ja tas atbilst spēkā esošajam Cenrādī. Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu par kārtējo kalendāro mēnesi tiek ieturēta no

Uzkrājuma mēneša pēdējā dienā, sākot ar mēnesi, kad stājas spēkā Apdrošināšanas aizsardzība. Neatkarīgi no datuma, kurā Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā, Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu pirmajā mēnesī tiek ieturēta pilnā apmērā. Maksa par Uzkrājuma pārvaldīšanu netiek ieturēta pēdējā kalendāra mēnesī, kurā ir Līguma beigu datums.

12.4. Apdrošinātājs var noteikt Cenrādī, ka maksa par Līguma apkalpošanu un maksa par Uzkrājumu pārvaldīšanu ir atkarīga no Apdrošinājumaņēmējam piešķirtās klientu priekšrocību programmas Bankā. Banka regulāri nosūta informāciju Apdrošinātājam par Apdrošinātājaņēmējam piešķirto klienta priekšrocības programmu un citu informāciju saskaņā ar šiem Noteikumiem, ja tas nepieciešams Administrēšanas izdevumu aprēķināšanai. Ja Apdrošinājumaņēmējam Līguma darbības laikā mainās piešķirtā klientu priekšrocību programma Bankā, tad Cenrādī paredzētas izmaiņas tiek piemērotas, sākot ar nākamā kalendāra mēneša pirmo datumu. Ja Apdrošinājumaņēmējs pārtrauc sadarbību ar Banku, tad Apdrošinātājs piemēro Cenrādī atbilstoši standarta klientu priekšrocības programmai, ja vien Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs nav vienojušies par citu kārtību.

12.5. Riska maksas tarifu apstiprina Apdrošinātājs. Riska maksas par Polisi norādīto Apdrošināšanas aizsardzību tiek aprēķinātas, pamatojoties uz Apdrošinātāja spēkā esošajiem tarifiem un Apdrošinātās personas datiem. Riska maksas tabula ir norādīta Polīsē.

12.6. Riska maksa tiek ieturēta no uzkrājuma mēneša pēdējā dienā par kārtējo mēnesi sākot ar mēnesi, kad stājas spēkā Apdrošināšanas aizsardzība. Neatkarīgi no datuma, kurā Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā, Riska maksa par pirmo mēnesi tiek ieturēta pilnā apmērā. Riska maksa netiek ieturēta pēdējā kalendāra mēnesī, kurā ir Līguma beigu datums.

12.7. Maksājumi Finanšu un kapitāla tirgus komisijai un maksājumi Apdrošināto aizsardzības fondam attiecas uz Līgumu Latvijas Republikas teritorijā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos apmēros. Šie Administrēšanas izdevumi tiek ieturēti no uzkrājuma katrā kalendārā mēneša pēdējā dienā.

12.8. Lai ieturētu Riska maksu un citus Administrēšanas izdevumus no Uzkrājuma summas, Apdrošinātājs attiecīgajā dienā pārdod nepieciešamo Daļu skaitu. Pēc iespējas Daļas tiek pārdotas no katra Fonda proporcionāli šādu Daļu cenai attiecībai pret kopējo ieguldījumu portfeļa vērtību.

12.9. Riska maksas un visi Administrēšanas izdevumi, to apmērs un ieturēšanas kārtība, norādīti Polīsē.

12.10. Šajos Noteikumos ir noteikti arī citi gadījumi, kad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt komisijas maksu par darbībām, kas izriet no Līguma.

13. Apdrošināšanas prēmijas ieguldīšana

13.1. Ieguldījumu riskus, kas saistīti ar Apdrošināšanas prēmijas ieguldīšanu Fondos, izvērtē un uzņemas Apdrošinājumaņēmējs. Apdrošinātājs nav atbildīgs par Apdrošinājumaņēmēja izvēlēto Fondu riska līmeni un ienesīgumu. Fondu vēsturiskais ienesīgums negarantē līdzvērtīgu rezultātu nākotnē. Daļu cena tiek noteikta katru darba dienu, un tā ir mainīga. Daļu cena attiecīgajam Fondam var gan palielināties, gan samazināties, kas attiecīgi ietekmē ieguldījumu portfeļa vērtību.

13.2. Uzkrājuma summas vērtība un tās pieaugums ir atkarīgi no Apdrošinājumaņēmēja izvēlēto ieguldījumu portfeļa un ieguldījumu stratēģijas. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības mainīt Fondu sadalījumu esošajam ieguldījumu portfelim un/vai ieguldījumu stratēģiju turpmākajām Apdrošināšanas prēmijām, iesniedzot rakstveida pieprasījumu Apdrošinātājam.

13.3. Apdrošinājumaņēmējs Pieteikumā izvēlas un Polīsē apstiprina sākotnējo ieguldījumu stratēģiju - Apdrošināšanas prēmijas uzkrājumu proporcionālo sadalījumu starp Apdrošinātāja piedāvātajiem Fondiem. Apdrošinātājs var noteikt attiecību, kādā veicami ieguldījumi attiecīgajos Fondos, kā arī iespējamo Fondu skaitu no piedāvātā Fondu saraksta.

13.4. Jebkura Uzkrājuma summai novirzītā Apdrošināšanas prēmija tiek sadalīta atbilstoši ieguldījumu stratēģijai, kas ir spēkā uz Apdrošināšanas prēmijas iemaksas brīdi.

13.5. Apdrošinātājs nosaka un publicē savā mājas lapā www.ergo.lv ieguldīšanai pieejamo Fondu sarakstu, no kuriem Apdrošinājumaņēmējs var izvēlēties Fondus un iekļaut ieguldījumu stratēģijā.

Darījumi ar Daļām tiek veikti Apdrošinātāja piedāvātajā Fonda valūtā, kas var atšķirties no Fonda pamatvalūtas. Apdrošinātājam Līguma darbības laikā ir tiesības papildināt piedāvājamo Fondu sarakstu vai to samazināt, izvietojot attiecīgo informāciju savā mājas lapā.

13.6. Šajos Noteikumos atrunātajos gadījumos Daļu pirkšana un Daļu pārdošana notiek pēc Daļu cenas, ko nosaka attiecīgā Fonda pārvaldīšanas sabiedrība katras darba dienas beigās saskaņā ar apstiprinātu Fonda prospektu.

13.7. Apdrošinātājam ir tiesības piemērot komisijas maksu par Daļu pirkšanu un Daļu pārdošanu spēkā esošajā Cenrādī noteiktajā apmērā.

13.8. Gadījumā, ja ieguldījumu stratēģijā minētais un/vai ieguldījumu portfeli esošais Fonds tiek likvidēts vai Apdrošinātājs izbeidz tā piedāvāšanu, Apdrošinātājs informē par to Apdrošinājumaņēmēju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš, nosūtot rakstveida paziņojumu.

13.9. Pēc paziņojuma saņemšanas Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir veikt izmaiņas ieguldījumu stratēģijā attiecībā uz turpmākajiem Apdrošināšanas prēmiju maksājumiem, kā arī veikt izmaiņas ieguldījumu portfeli, piesakot Fondu maiņu.

13.10. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums paziņot savu lēmumu līdz Apdrošinātāja noteiktajai dienai. Ja līdz Apdrošinātāja paziņojumā noteiktajam datumam Apdrošinātājs nesaņem norādījumus no Apdrošinājumaņēmēja turpmākam iemaksu un uzkrājuma sadalījumam, Apdrošinātājs sadala Apdrošinājumaņēmēja Uzkrājumu pēc saviem ieskatiem citos Fondos un ieguldījumu stratēģijā turpmākajiem Apdrošināšanas prēmiju maksājumiem izvēlās citu Fondu vai novirza šim Fondam, kas vairs nav pieejams, paredzēto ieguldījuma daļu pārējiem ieguldījumu stratēģijā ietilpstošajiem Fondiem, ievērojot šo Fondu savstarpējo procentuālo sadalījumu ieguldījumu stratēģijā.

13.11. Apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs izteikt pretenzijas par Apdrošinātāja lēmumu sadalīt Apdrošinājumaņēmēja Uzkrājumu pēc saviem ieskatiem citos Fondos un novirzīt Apdrošināšanas prēmiju turpmākus maksājumus citā Fondā, ja Apdrošinājumaņēmējs noteiktajos termiņos un veidā nav rakstiski informējis Apdrošinātāju.

14. Informācijas sniegšana Apdrošinājumaņēmējam

14.1. Apdrošinātājs nodrošina, ka šie Noteikumi, Cenrādis, Klientam paredzētā pamatinformācija, izvēlēto Fondu un to apraksts, ir pieejama Apdrošinājumaņēmējam Apdrošinātāja mājas lapā www.ergo.lv.

14.2. Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju par to, ka saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par Līgumiem, kuru Uzkrājums tiek veidots Fondos, Apdrošinājumaņēmējam no Apdrošināto aizsardzības fonda netiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, un ka atšķirībā no tiešajiem ieguldījumiem Fondos - Līguma ietvaros Fondu īpašnieks ir pats Apdrošinātājs.

14.3. Apdrošinājumaņēmējs tiek iepazīstināts ar Noteikumiem un apspriež tos ar Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi pirms Līguma noslēgšanas.

14.4. Apdrošinātājs, ne retāk kā reizi 12 (divpadsmit) mēnešos nosūta Apdrošinājumaņēmējam informāciju par Uzkrājuma summu, samaksātajām Apdrošināšanas prēmijām, ieturētajām Riska maksām un Administrēšanas izdevumiem. Pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieprasījuma saņemšanas Apdrošinātājs izsniedz šādu informāciju, kas atbilst Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, papīra formātā Apdrošinātāja klientu apkalpošanas centrā vai nosūta pa pastu 5 (piecu) darba dienu laikā.

14.5. Apdrošinātājs rakstveidā paziņo Apdrošinājumaņēmējam, ja Latvijas Republikas normatīvajos aktos mainās nosacījumi par Apdrošināšanas prēmijas un Apdrošināšanas atlīdzības aplikšanu ar nodokļiem un nodokļu ieturēšanas kārtību.

14.6. Līguma darbības laikā Apdrošinātājs rakstveidā paziņo Apdrošinājumaņēmējam informāciju par Fondu saraksta maiņu un citām šajos Noteikumos atrunātajām izmaiņām ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas pirms attiecīgās izmaiņas stājas spēkā.

15. Līguma pirmstermiņa izbeigšana

15.1. Līgums tiek uzskatīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, ja Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātās personas vai Labuma guvēja Jauns nolūks (Latvijas Republikas Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu

Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina Apdrošinātāja riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, un tas ir iespējams Apdrošinātāja lēmumu par Līguma noslēgšanu. Šajā gadījumā iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas un Atpirkuma summu, ja tāda ir izveidojusies, Apdrošinātājs ir tiesīgs neizmaksāt.

15.2. Apdrošinātājs var atzīt Līgumu par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, ja Apdrošinājumaņēmējs iemaksā pirmo Apdrošināšanas prēmiju pēc Polise norādītā termiņā vai iemaksā tikai daļu no pirmās Apdrošināšanas prēmijas. Šajā gadījumā Apdrošinātājam ir pienākums 10 (desmit) darba dienu laikā no nokavētās pirmās Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksas dienas atmaksāt Apdrošinājumaņēmējam samaksāto pirmo Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu vai nosūtīt Apdrošinājumaņēmējam lūgumu paziņot Apdrošinātājam, kādā veidā Apdrošinājumaņēmējs vēlas saņemt pirmās Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas atmaksu, ja Apdrošinātājam nav zināms veids, kādā Apdrošinājumaņēmējs var saņemt pirmās Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas atmaksu. Ja Apdrošinātājs noteiktajā termiņā to nedara, uzskatāms, ka Apdrošinātājs ir piekritis pirmās Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas nokavētai vai nepilnīgai samaksai un Līgums ir spēkā ar nākamā kalendāro dienu pēc pirmās Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksas.

15.3. Apdrošinājumaņēmējam ir iespēja izmantot atteikuma tiesības un izbeigt Līgumu 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no tā noslēgšanas dienas. Šajā gadījumā Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam visu viņa iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju.

15.4. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības pilnībā izbeigt Līgumu un pieprasīt līdz Līguma izbeigšanai Līguma izpildē piemērot iepriekšējo Cenrādi un Līguma nosacījumus, ja tas atbilst Noteikumu 22.4. punktā atrunātajam gadījumam, kad tiek veikta no Apdrošinātāja puses vienpusēja Noteikumu, Cenrāža, Riska maksas tarifu vai Līguma nosacījumu grozīšana.

15.5. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības Līguma darbības laikā pilnībā izbeigt šo Līgumu un saņemt Atpirkuma summu, par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam. Atpirkuma summa ir vienāda ar Uzkrājumu, no kura atskaitīta Cenrādī noteiktā maksa par Līguma pirmstermiņa izbeigšanu. Visas saistības, kas izriet no Līguma, Apdrošinājumaņēmējam izbeidzas ar dienu, kad Apdrošinātājam nosūtīts paziņojums par Līguma izbeigšanu.

15.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Līgumu, ja:

15.6.1. Apdrošināšanas aizsardzības apturēšana Apdrošināšanas prēmijas nesamaksas dēļ pastāv vairāk kā 6 (sešus) mēnešus;

15.6.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātā persona, iesniedzot Pieteikumu un Veselības deklarāciju, nav snieguši būtisku informāciju, kas varētu ietekmēt Apdrošinātāja lēmumu par Līguma noslēgšanu;

15.6.3. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātā persona nepilda savas saistības pret Apdrošinātāju vai pārkāpj Līguma nosacījumus;

15.6.4. Apdrošinātājam ir pamatotas aizdomas, ka Apdrošinājumaņēmējs ir noslēdzis Līgumu ar mērķi veikt noziedzīgi iegūto līdzekļu legalizāciju vai legalizācijas mēģinājumu.

15.7. Līgums pēc Apdrošinātāja iniciatīvas tiek izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) kalendārām dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas. Šajā gadījumā Apdrošinātājs izmaksā Atpirkuma summu, ja tāda ir izveidojusies.

15.8. Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs var prasīt Uzkrājuma daļēju izmaksu, saglabājot atlikušo Uzkrājuma summas vērtību ne mazāk par Cenrādī noteikto minimālo summu. Šajā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam tiek izmaksāta pieprasītā summa un maksa par Uzkrājuma daļēju izmaksu tiek ieturēta saskaņā ar Cenrādi no atlikušās Uzkrājuma summas. Apdrošinātājs ir tiesīgs ierobežot Uzkrājuma daļēju izmaksas biežumu, kā arī noteikt minimālo un maksimālo izmaksājamo summu.

15.9. Apdrošinātājs veic izmaksas daļējas vai pilnīgas Līguma izbeigšanas gadījumā ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošinājumaņēmēja iesnieguma saņemšanas vai Apdrošinātāja paziņojuma par vienpusēju Līguma izbeigšanu noteiktajā termiņā. No izmaksājamās Atpirkuma summas vai Uzkrājuma daļējas izmaksas summas atņemami visi nodokļi, kurus Apdrošinātājam jāietur saskaņā ar izmaksas brīdī spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

15.10. Apdrošināšanas līguma pilnīgas vai daļējas izbeigšanas gadījumā, Daļas, kas attiecas uz Apdrošināšanas līgumu, tiek dzēstas 5 (piecu) darba dienu laikā pēc rakstiska paziņojuma saņemšanas. Ja šos termiņus nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, Daļas tiek konvertētas naudā tiklīdz tas ir iespējams.

16. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

16.1. Sasniedzot Līguma termiņa beigas, Labuma guvējam tiek izmaksāta Līguma darbības laikā izveidojusies Uzkrājuma summa pie nosacījuma, ka

nav iestājies cits Apdrošināšanas gadījums. Šajā gadījumā Apdrošinātājs bez atsevišķa iesnieguma pieprasīšanas pārskaita Uzkrājuma summu uz Polisē norādīto Labuma guvēju norēķinu kontu, ja vien Labuma guvējs pēc Līguma termiņa beigām nav rakstiski paziņojis un vienojies ar Apdrošinātāju par citu izmaksas kārtību.

16.2. Ja Uzkrājuma summas automātiska pārskaitīšana uz Labuma guvēja norēķinu kontu Līguma termiņa beigās nav iespējama (piemēram, norēķinu konts ir slēgts vai bloķēts), Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju un Labuma guvēju par nepieciešamību rakstveidā paziņot Uzkrājuma summas izmaksas veidu un kārtību. Šajā gadījumā Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

16.2.1. Iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;

16.2.2. Labuma guvēja pases, personas apliecības vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija (uzrādot oriģinālu);

16.2.3. Polises kopija (pēc Apdrošinātāja pieprasījuma).

16.3. Labuma guvējam ir pienākums pašam vai ar trešo personu starpniecību pie pirmās iespējas nekavējoties paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātās personas nāvi. Kamēr nav iesniegts paziņojums par Apdrošinātās personas nāvi un nepieciešamie dokumenti, Apdrošinātājam nav pienākuma aprēķināt un izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

16.4. Lai Apdrošinātājs nodrošinātu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātās personas nāves gadījumā, Labuma guvējam vai citai Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam šādus dokumentus:

16.4.1. Iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

16.4.2. Labuma guvēja pases, personas apliecības vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija (uzrādot oriģinālu);

16.4.3. Polises kopija (pēc Apdrošinātāja pieprasījuma);

16.4.4. Miršanas apliecības notariāli apliecināta kopija (uzrādot oriģinālu);

16.4.5. Kompetentu iestāžu izdotie dokumenti, kas apliecina Labuma guvēja tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību (mantojuma apliecība, tiesas spriedums);

16.4.6. Ārsta vai kompetentas iestādes izsniegts slimības vēstures izraksts ar datiem par nāves cēloni, slimības sākumu un norisi, ja nāve iestājus slimību rezultātā;

16.4.7. Policijas izziņa, ja nāve iestājus Nelaimes gadījuma rezultātā;

16.4.8. citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti.

16.5. Informācija par pilnīgu un neatgriezenisku invaliditāti ir jāpaziņo Apdrošinātājam rakstiski 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc šāda Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Līguma darbības laikā.

16.6. Lai Apdrošinātājs nodrošinātu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātās personas pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā, kas iestājus Nelaimes gadījuma rezultātā, Polisē norādītajam Labuma guvējam vai citai Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgai personai ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam šādus dokumentus:

16.6.1. Iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

16.6.2. Labuma guvēja pases, personas apliecības vai cita atzīta personu apliecinoša dokumenta kopija (uzrādot oriģinālu);

16.6.3. Polises kopija (pēc Apdrošinātāja pieprasījuma);

16.6.4. Dokumentārs pierādījums par pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes cēloņiem un apstākļiem;

16.6.5. Policijas vai citādas atbilstošas izziņas, kas apraksta Nelaimes gadījumu;

16.6.6. Medicīniskais slēdziens;

16.6.7. Apdrošinātāja norādītas medicīnas iestādes eksperta atzinums par pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes pakāpi;

16.6.8. citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti.

16.7. Apdrošinātājs var ievākt vajadzīgos pierādījumus, pieprasīt citu papildus informāciju un dokumentus, kas var palīdzēt konstatēt Apdrošināšanas gadījumu vai nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Visus ar apliecinošo dokumentu saņemšanu saistītos izdevumus, kā arī izdevumus, kas saistīti ar pierādījumu iegūšanu, sedz persona, kura ir pieprasījusi Apdrošināšanas atlīdzību.

16.8. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina ar dienu, kad Labuma guvējam radušās tiesības uz to. Apdrošināšanas atlīdzību nosaka, ņemot vērā Apdrošināšanas gadījuma veidu, Apdrošinājuma summu, Uzkrājuma summu un Apdrošinātās personas līdzdalību Apdrošināšanas atlīdzībā.

16.9. Uzkrājuma summa tiek noteikta, pārddodot leguldījumu portfeli esošās Daļas 5 (piecu) darba dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir konstatējis Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un saņēmis visu pieprasīto informāciju. Ja šo termiņu Fondu daļu pārdošanai nav

iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, Daļas tiek pārvestas naudā, tiklīdz tas ir iespējams.

16.10. Apdrošinātās personas nāves gadījumā Apdrošinājuma summa tiek noteikta uz paziņojuma par Apdrošinātā nāvi saņemšanas dienu. Apdrošinātās personas pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā Apdrošinājuma summa tiek noteikta uz paziņojuma par attiecīgā Apdrošinātā riska iestāšanos saņemšanas dienu.

16.11. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma konstatēšanas un visu pieprasīto dokumentu saņemšanas izmaksā aprēķināto Apdrošināšanas atlīdzības summu vai nosūta paziņojumu ar rakstisku paskaidrojumu, kāpēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pieprasījums tiek atteikts. Pamatotu iemeslu dēļ Apdrošinātājam ir tiesības pagarināt iepriekšminēto termiņu līdz 6 (sešiem) mēnešiem no iesnieguma par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saņemšanas dienas, rakstveidā informējot Labuma guvēju par atlīdzības prasības izskatīšanas termiņa pagarināšanu un tās iemesliem.

16.12. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta vienreizējā maksājumā, ja vien Apdrošinātājs un Labuma guvējs nav vienojušies par periodisku Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu kārtību.

16.13. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības summas Apdrošinātājs ietur visus nodokļus saskaņā ar spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

16.14. Pēc pušu vienošanās, ja to iespaido objektīvi apstākļi, pirms veikta pilnīga Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana un izmaksā, Apdrošinātājs var izmaksāt daļu Apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.

16.15. Ja Apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgā persona nav norādījusi valūtu, kādā tā vēlas saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Polisē norādītajā valūtā. Ja Apdrošināšanas atlīdzība ir jāpārskaita ārpus Latvijas Republikas, visas ar pārskaitījumu saistītās komisijas, kā arī darījuma risku uzņemas izmaksas saņēmējs (piemēram, iespējamās zaudējumus vai kavējumus).

16.16. Ja Apdrošinātā riska iestāšanos ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātās personas, Labuma guvēja vai citas Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanā ieinteresētas personas Jauns nolūks (Latvijas Republikas Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1645. pants), Apdrošinātājs var neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt Līgumu no minēto faktu konstatēšanas brīža. Šajos gadījumos Apdrošinātājs iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas neatmaksā.

16.17. Ja pēc Apdrošinātā riska iestāšanās atklājas, ka Apdrošinātā riska iestāšanos izraisījis Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātās personas viegla neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1646. pants), Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību pilnā apmērā, ja tas nav pretrunā ar Līguma nosacījumiem. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 (piecdesmit) procentiem, ja Apdrošinātā persona vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījusi kādu no šajos Noteikumos noteiktajiem pienākumiem.

16.18. Ja Apdrošinātā riska gadījums notiek, pirms stājas spēkā Līguma izbeigšana vai Līguma nosacījumu grozīšana, ko ierosinājis Apdrošinātājs pēc tam, kad kļuva zināms, ka Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā viegla neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1646. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, tad Apdrošinātājs var izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību tādā proporcijā, kāda ir starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un to Apdrošināšanas prēmiju, kura Apdrošinājumaņēmējam būtu jāmaksā, ja tas būtu paziņojis par Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem.

16.19. Ja Apdrošinātājs pierāda, ka tas nekādā gadījumā nebūtu noslēdzis Līgumu, ja būtu zinājis par Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem, kuri atklājušies, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzības vietā izmaksā Atpirkuma summu šajos Noteikumos atrunātajā kārtībā.

16.20. Prasības tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību izbeidzas, ja Polisē norādītais Labuma guvējs vai mantinieki tās neizmanto 10 (desmit) gadu laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas.

16.21. Nepamatoti saņemtā Apdrošināšanas atlīdzība ir jāatmaksā Apdrošinātājam 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc tam, kad šādas atlīdzības saņēmējam kļuvis zināms par atlīdzības saņemšanas nepamatotību.

17. Apdrošināšanas aizsardzības un Līguma izbeigšana

17.1. Apdrošināšanas aizsardzības darbība izbeidzas:

17.1.1. Līguma termiņa beigu datuma plkst. 24.00;
17.1.2. Apdrošinājumaņēmēja iesniegumā par Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanu norādītā datuma plkst. 24.00;
17.1.2. Apdrošinātāja paziņojuma par Apdrošināšanas aizsardzību apturēšanu noteiktā samaksas pēdējā datuma plkst. 24.00;
17.1.3. Apdrošinātāja paziņojuma par atkāpšanos no Līguma noteiktā Līguma darbības pēdējā datuma plkst. 24.00.
17.2. Līguma darbība tiek izbeigta:
17.2.1. ja Apdrošinātājs ir izpildījis savas no Līguma izrietošas saistības;
17.2.2. ja Līgumu uzskata par spēkā neesošu šajos Noteikumos paredzētajos gadījumos;
17.2.3. ja Apdrošinājumaņēmējs, kas vienlaikus ir Līgumā vienīgais Apdrošinātājs, un Līgumā norādītais Labuma guvējs ir miruši un tiem nav mantinieku;
17.2.4. ja Apdrošinājumaņēmējs pilnībā atkāpjas no Līguma;
17.2.5. ja Apdrošinātājs vienpusēji izbeidz Līgumu šajos Noteikumos atrunātajos gadījumos.
17.3. Līguma izbeigšanas gadījumā samaksātās Apdrošināšanas prēmijas netiek atmaksātas, izņemot 15.2. un 15.3. punktā minētos gadījumus.
17.4. Līgumu nevar atjaunot pēc tā izbeigšanas.

18. Vispārējie izņēmumi Pamatapdrošināšanai

18.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja nāves gadījums ir iestājies vai izriet no tā, ka:
18.1.1. Apdrošinātā persona veic vai cenšas veikt noziedzīgu nodarījumu jeb krimināli sodāmu darbību vai bezdarbību;
18.1.2. Apdrošinātā persona piedalījies karā, iebrukumā, ārēja ienaidnieka darbībā, bruņotos konfliktos (pieteiktā vai nepieteiktā karā), teroristu darbībā, pilsoņu karā, dumpī, revolūcijā, masu nemieros, militārā vai nelikumīgi iegūtā varā, vai piedalījies jebkāda veida iekšējos valsts nemieros;
18.1.3. uz Apdrošināto iedarbojusies jonizējoša radiācija vai radioaktīva saindēšanās, kuras izraisījuši kodolatkritumi, sadedzinot kodoldegvielu, vai jebkādas eksplozīva kodolbloka vai tā kodolelementa radioaktīvas, toksiskas, eksplozīvas vai kādas citas bīstamas īpašības;
18.1.4. Apdrošinātā persona ir lietojusi alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas, metabolisko steroīdu (kurus nav izrakstījis ārsts) un ja pastāv iespējamība cēloniskai sakarībai starp Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātās personas intoksikācijas stāvokli;
18.1.5. Apdrošinātā persona izdarījusi pašnāvību Līguma pirmajos 3 (trīs) darbības gados, vai arī 3 (trīs) gadu laikā pēc Apdrošinājuma summas palielināšanas.

19. Vispārējie izņēmumi Papildapdrošināšanai

19.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja pilnīga un neatgriezeniska invaliditāte ir iestājusies:
19.1.1. Nelaiemes gadījumu rezultātā, kuru cēlonis ir Apdrošinātās personas garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, kā arī Nelaiemes gadījumiem, kurus izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas aizsardzība tomēr paliek spēkā, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis Nelaiemes gadījums, uz kuru pēc Līguma nosacījumiem attiecas Apdrošināšanas aizsardzība.
19.1.2. ja Apdrošinātā persona ir lietojusi alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas (kuras nav izrakstījis ārsts).
19.1.3. Nelaiemes gadījumu rezultātā, kas notikuši ar Apdrošināto personu, kad tā veikusi vai centusies veikt krimināli sodāmu darbību.
19.1.4. Nelaiemes gadījumu un/vai to seku, kas notikuši ar Apdrošināto personu tās apzinātās tīšas darbības rezultātā;
19.1.5. Pašnāvības, pašnāvības mēģinājuma un tā sekas rezultātā.
19.1.6. Nelaiemes gadījumos, kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms; nelaiemes gadījumiem, kas notikuši iekšēju nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātā persona tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē; nelaiemes gadījumiem, kas notikuši, ja Apdrošinātā persona uzsākusi dienestu vai atrodas aktīvajā dienestā militārā vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir veiktas attiecīgas atzīmes Polisē.
19.1.7. Nelaiemes gadījumos, kas notikuši ar Apdrošināto personu:

19.1.7.1. viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar vai bez motora), kosmiskos kuģus, kā arī lecot ar izpletņi, gumiju;
19.1.7.2. viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim.
19.1.8. Nelaiemes gadījumos, kas notikuši ar Apdrošināto, viņam kā motorizēta, zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; nelaiemes gadījumiem, kas radušies, piedaloties visa veida profesionālā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī nelaiemes gadījumiem, kas radušies, nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir veiktas attiecīgas atzīmes Polisē.
19.1.9. Nelaiemes gadījumos, kas notikuši dabas katastrofu, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā, vai kuru izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma).
19.1.10. No kaitējuma veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanas vai ievākšanās, kuru sev veic vai liek veikt Apdrošinātā persona, izņemot gadījumus, kad ievākšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaiemes gadījumu, uz kuru pēc Līguma nosacījumiem attiecas Apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsts.
19.1.11. No kaitējuma veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu nelaiemes gadījuma rezultātā, uz kuru pēc Līguma nosacījumiem attiecas Apdrošināšanas aizsardzība.
19.1.12. No saindēšanās, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas.
19.1.13. No ērcu encefalīta, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātā persona ir saņēmusi pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos.
19.1.14. No AIDS un HIV, neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida.
19.1.15. No mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumiem, iekšējo orgānu asiņošanas un asins izplūdumiem smadzenēs, izņemot gadījumus, kad izraisītājs (iemesls) ir šajā Līgumā paredzētais nelaiemes gadījums.

20. Piemērojamie normatīvie akti, iesniegumu un strīdu izskatīšanas kārtība

20.1. Līgumu veidojošos dokumentus vērtē kā vienotu veselumu un šajos Noteikumos lietotiem termiņiem ir tāda pati nozīme visos dokumentos, kas ir Līguma sastāvdaļas. Pretrunu gadījumā prioritāri ir Polisē norādītie nosacījumi.
20.2. Noslēgtais Līgums darbojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīviem aktiem.
20.3. Ar Līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka no Līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemēroti šie Noteikumi, Latvijas Republikas likums "Par apdrošināšanas līgumu", Latvijas Republikas Civillikums - iepriekš minētajā kārtībā.
20.4. Gadījumā, ja Līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, pamatojoties uz kuriem Apdrošinātājs veic grozījumus Noteikumos, tad šie Noteikumi paliek spēkā ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo Noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, tad Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.
20.5. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un citi dokumenti saistībā ar Līgumu un no tā izrietošām saistībām jāiesniedz Apdrošinātājam rakstiski Apdrošinātāja apkalpošanas vietā Apdrošinātāja darba laikā, nosūtot paziņojumu www.mansergo.lv sistēmā, nosūtot iesniegumu pa pastu uz Apdrošinātāja juridisko adresi, nosūtot ar drošu elektronisko parakstu apliecinātu iesniegumu uz e-pastu info@ergo.lv vai citā veidā, kas ļauj identificēt iesniedzēju. Banka kā apdrošināšanas starpnieks var pieņemt Apdrošinātājam paredzēto informāciju, kas skar apdrošināšanas attiecības.
20.6. Paziņojumus un informāciju, kuru nosūtīšanu paredz šie Noteikumi, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam www.mansergo.lv sistēmā, kurai Apdrošinājumaņēmējs var pieslēgties ar Bankas attālināto pakalpojumu piekļuves kodiem.
20.7. Ja Līgumā nav noteikts citādi, Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt paziņojumus Apdrošinājumaņēmējam uz pēdējo zināmo Apdrošinājumaņēmēja pasta adresi, uz e-pasta adresi, kā iziņu pa tālruni, izmantojot

elektronisku informācijas nosūtīšanas veidu vai internetbanku, ja Apdrošinājumaņēmējam ir pieejams šāds pakalpojums Bankā. Elektronisko paziņojumu nosūtīšana ir uzskatāma par līdzvērtīgu paziņojuma nosūtīšanai uz Apdrošinājumaņēmēja pasta adresi un tiek uzskatīta par saņemtu 5. (piektajā) darba dienā pēc tās nosūtīšanas.

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

20.9. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir mainījis savu pasta adresi, nepaziņojot par to Apdrošinātājam, visi pa pastu nosūtītie paziņojumi tiek uzskatīti uzskatāmi par Apdrošinājumaņēmējam saistošiem.

20.10. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies par elektroniskā paraksta izmantošanu un piekrīt, ka visiem paziņojumiem, rīkojumiem, apliecinājumiem, pieprasījumiem, informācijai un cita veida vienas puses gribas izpaušmei rakstveidam pielīdzināmā formā ir tāds pats juridiskais spēks kā Līguma pušu gribas izpaušmei rakstveidā (parakstīta papīra dokumenta formā). Par rakstveidam pielīdzināmu formu šo Noteikumu izpratnē tiek uzskatīts elektroniskais dokuments, kas parakstīts ar drošu elektronisko parakstu vai apstiprināts, izmantojot Bankas internetbankas autentifikācijas pakalpojumu.

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

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

21.1. Apdrošinātājs nodrošina par Apdrošinājumaņēmēju, Labuma guvēju un Apdrošināto personu saņemtās informācijas, tai skaitā sensitīvo personas datu, konfidencialitāti un veic to apstrādi, ievērojot Latvijas Republikas Fizisku personu datu apstrādes likumu.

21.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt un saņemt informāciju par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto personu un Labuma guvēju no trešajām personām, lai papildinātu, pārbaudītu Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju, kā arī lai novērtētu Apdrošināmo risku. Apdrošinātājam ir tiesības veikt no trešajām personām saņemto personas datu apstrādi.

21.3. Apdrošinājumaņēmējs, noslēdzot Līgumu, piekrīt savu personas datu, tai skaitā sensitīvo personas datu, apstrādei, kā arī to uzglabāšanai Apdrošinātāja datu bāzēs. Ar Līguma noslēgšanu Apdrošinātājs ir pilnvarots iepazīties ar Apdrošinātās personas medicīnisko dokumentāciju (sniegtajiem pakalpojumiem, ārstēšanas ilgumu, diagnozi, izrakstītajiem medikamentiem u.c. veida dokumentāciju), kā arī ar dokumentāciju par sniegtajiem pakalpojumiem veselības stāvokļa uzlabošanai.

21.4. Apdrošinātājam ir tiesības par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto personu un Labuma guvēju saņemto informāciju apstrādāt, izmantot savā apdrošināšanas darbībā, glabāt savā datu bāzē un nodot to saviem darbiniekiem, ekspertiem, apdrošināšanas starpniekiem, līdzapdrošinātājiem, pārāpdrošinātājiem, citiem ERGO grupas uzņēmumiem, kā arī personām, kurām Apdrošinātājs ir nodevis savas prasījuma tiesības saistībā ar Līgumu.

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

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

21.7. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājai personai un Labuma guvējam ir pienākums sniegt informāciju, ko Apdrošinātājs pieprasījis personu identifikācijas nolūkos.

22. Vienpusēja Līguma nosacījumu, Noteikumu, un Cenrāža grozīšana

22.1. Apdrošinātājam, juridiski un ekonomiski nepasliktinot Apdrošinājumaņēmēja stāvokli, ir tiesības vienpusēji bez iepriekšēja paziņojuma papildināt un grozīt atsevišķus Līguma nosacījumus šādos gadījumos:

22.1.1. grozījumi ir nepieciešami, lai aizstāvētu Apdrošinājumaņēmēja tiesības vai arī ja pēc grozījumiem tiek uzlabots Apdrošinājumaņēmēja stāvoklis, vai ja Apdrošinājumaņēmējam pēc grozījumiem paredzēts lielāks nodrošinājums un ja tas nekaitē Apdrošinājumaņēmēja interesēm;

22.1.2. ja mainīti Latvijas Republikas normatīvie akti, saskaņā ar kuriem pieņemti šie Noteikumi, vai pieņemti jauni Latvijas Republikas normatīvie akti, vai mainoties tiem, kuri ir tieši saistīti ar Līgumu, vai arī ja saistībā ar ekonomisko situāciju radusies objektīva nepieciešamība (piemēram, hiperinflācijas gadījumā).

22.2. Līguma nosacījumu grozījumi stājas spēkā Apdrošinātāja izsniegtajos Līguma grozījumos norādītajā datumā vai pusēm savstarpēji vienojoties par citu izmaiņu piemērošanas sākuma termiņu.

22.3. Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātās personas viegla neuzmanība (Civillikuma 1646. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) kalendāru dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem, rakstveidā piedāvā Apdrošinājumaņēmējam izdarīt grozījumus Līguma nosacījumos, pusēm vienojoties par Līguma nosacījumu grozījumu spēkā stāšanās datumu. Apdrošinātājs var vienpusēji atkāpties no Līguma šajos Noteikumos noteiktajā kārtībā, ja pagājušas 15 (piecpadsmit) kalendārās dienas no Apdrošinātāja piedāvājuma nosūtīšanas dienas vai ja Apdrošinājumaņēmējs ir noraidījis Apdrošinātāja piedāvājumu izdarīt grozījumus Līguma nosacījumos.

22.4. Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam par izmaiņām Noteikumos, Cenrādī, Riska maksu tarīfos vai citos Līguma dokumentos, kuru rezultātā Apdrošinājumaņēmējam rodas papildu izmaksas vai pienākumi, salīdzinot ar iepriekšējiem Līguma nosacījumiem, vismaz 60 (sešdesmit) kalendārās dienas pirms tādu grozījumu spēkā stāšanās dienas, tādējādi dodot Apdrošinājumaņēmējam iespēju ar tiem iepazīties un gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs tiem nepiekrīt, atkāpties un pilnībā izbeigt Līgumu, paziņojot par to Apdrošinātājam rakstiski. Ja Apdrošinājumaņēmējs neizmanto savas tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma, kuru skāruši grozījumi, tad uzskatāms, ka Apdrošinājumaņēmējs piekritis veiktajiem grozījumiem un tam nav pretenziju pret Apdrošinātāju saistībā ar veiktajiem grozījumiem.

Šie Noteikumi ir apstiprināti ar Apdrošinātāja 2014. gada 10. marta rīkojumu ir Apdrošināšanas polises neatņemama sastāvdaļa, un stājas spēkā sākot ar 1.04.2014.