

KREDĪTŅĒMĒJA NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI KT.0589.10

SATURS

1. paragrāfs. Vispārējie principi.
2. paragrāfs. Apdrošināšanas seguma apjoms.
3. paragrāfs. Apdrošināšanas seguma iegūšanas tiesības.
4. paragrāfs. Apdrošināšanas seguma sākums un izbeigšanās.
5. paragrāfs. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas atlīdzība.
6. paragrāfs. Apdrošināšanas atlīdzības pieprasīšana un nepieciešamie dokumenti.
7. paragrāfs. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi.
8. paragrāfs. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.
9. paragrāfs. Izņēmumi.
10. paragrāfs. Sūdzības.
11. paragrāfs. Termins.
12. paragrāfs. Nobeiguma noteikumi.

1. paragrāfs. VISPĀRĒJIE PRINCIPI

1. Šie apdrošināšanas noteikumi ir neatņemama noslēgtā apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.
2. Jautājumus, kas nav noteikti šajos apdrošināšanas noteikumos, regulē Igaunijas Republikas likumi.
3. Apdrošināšanas noteikumos izmantotie termini ir izskaidroti 11. paragrāfā.
4. Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, visi laika periodi ir izteikti kalendārajās dienās.

2. paragrāfs. APDROŠINĀŠANAS SEGUMA APJOMS.

1. Uz apdrošināšanas līguma (tālāk tekstā saukts arī par apdrošināšanu), kas noslēgts ar Apdrošinājuma ņēmēju (kredītņēmēju) pamata Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātājam noteikto apdrošināšanas atlīdzību (par pamatu ņemot Apdrošinājuma ņēmēja maksājamās kredīta maksājumus un ņemot vērā noteikto paša riska apjoma, ierobežojumus un izņēmumus), ja Apdrošinājuma ņēmējam iestājas kāds no apdrošinātajiem riskiem:
 - a) fiziskas personas darba nespēja (negaidīts un neparedzams nelaimes gadījums vai slimība) un nāve, kā arī papildu riska gadījumā piespiedu bezdarbs;
 - b) uzņēmēja-fiziskas personas darba nespēja (negaidīts un neparedzams nelaimes gadījums vai slimība) un nāve.
2. Attiecībā uz prasībām, kas izriet no Apdrošinājuma ņēmēja darba nespējas vai piespiedu bezdarba, Apdrošinātājs atlīdzina kredīta maksājumus ne vairāk kā divdesmit četru (24) mēnešu apjomā viena apdrošināšanas perioda laikā. Par to pašu darba nespējas vai bezdarba gadījumu apdrošināšanas atlīdzību var pieprasīt ne vairāk kā par divpadsmit (12) mēnešiem.
3. Zaudējumu atlīdzināšana, kas izriet no darba nespējas vai piespiedu bezdarba, beidzas tajā dienā, kad Apdrošinājuma ņēmējs atsāk strādāt.
4. Atlīdzināšanai nav pakļautas prasības par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu par tādiem darba nespējas un piespiedu bezdarba gadījumiem, kas notiek ar to pašu Apdrošinājuma ņēmēju tajā pašā periodā vai periodā, kas daļēji pārklājas.

3. paragrāfs. APDROŠINĀŠANAS SEGUMA SAŅEMŠANAS TIESĪBAS

1. Apdrošināšanas segumu var saņemt tikai tie Apdrošinājuma ņēmēji, kuri atbilst šādiem kritērijiem:

- a) apdrošināšanas seguma spēkā stāšanās brīdī persona ir vismaz 18 (astoņpadsmit) gadu vecumā un persona nav vecāka par 55 gadiem;
- b) persona ir Igaunijas, Latvijas, Lietuvas vai Somijas rezidents;
- c) persona uz darba līguma pamata ir strādājusi vidēji vismaz 20 stundas nedēļā vai darbojusies kā uzņēmējs-fiziska persona vismaz četrus (4) mēnešus tieši pirms brīža, kad attiecībā uz viņu ir stājies spēkā apdrošināšanas segums, un ar priekšnosacījumu, ka persona nav informēta par darba attiecību izbeigšanos, darbinieku skaita samazināšanu vai par risku, ka darba attiecības var tikt izbeigtas;
- d) persona ir parakstījusi kredītlīgumu ar Apdrošināto un apmierinoši atbildējusi uz visiem jautājumiem par savu veselības stāvokli un darba attiecībām;
- e) personai nav piešķirta nepārejoša darba nespēja, viņa nav pensionējusies un viņai vecuma vai darba nespējas dēļ nav tiesības saņemt valsts pensiju.

2. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir sniedzis nepatiesus datus vai noslēpis būtiskus apstākļus par savu veselības stāvokli vai darba attiecībām apdrošināšanas līguma noslēgšanas laikā vai apdrošināšanas līguma darbības laikā, Apdrošinātājs daļēji vai pilnībā tiek atbrīvots no saistībām izpildīt apdrošināšanas līgumu, izņemot gadījumu, ja šie apstākļi nepalielina apdrošināšanas risku.

4. paragrāfs. APDROŠINĀŠANAS SEGUMA SĀKUMS UN IZBEIGŠANĀS

1. Apdrošinājuma ņēmējam netiek izsniegta atsevišķa apdrošināšanas polise, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

2. Apdrošināšanas segums stājas spēkā kredītlīguma noslēgšanas dienā pie nosacījuma, ka Apdrošinājuma ņēmējs ir parakstījis kredītlīgumu un pie nosacījuma, ka Apdrošinātājam ir samaksāta paredzētā apdrošināšanas prēmija.

3. Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas segums izbeidzas pie jebkura no zemāk minētajiem apstākļiem:

- a) ja kredītlīgums tiek izbeigts, uzteikts vai notiek atteikšanās no tā, taču ne vēlāk kā pēc piecu (5) gadu paiešanas no apdrošināšanas seguma iegādāšanās;
- b) kad Apdrošinājuma ņēmējs sasniedz vispārējo pensionēšanās vecumu (vecuma pensija) vai kad Apdrošinājuma ņēmēja vecums pārsniedz 3. paragrāfā a) apakšpunktā minēto vecuma robežu;
- c) dienā, kad ir samaksāta apdrošināšanas atlīdzība par 24 mēnešiem darba nespējas vai piespiedu bezdarba gadījumā;
- d) Apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā – pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas;
- e) dienā, kad Apdrošinātais iesniedz rakstisku iesniegumu par to, lai apdrošināšanas segums tiktu izbeigts;
- f) kad Apdrošinājuma ņēmējs vairs nav Igaunijas, Latvijas, Lietuvas vai Somijas rezidents.

5. paragrāfs. APDROŠINĀŠANAS SUMMA UN APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA.

1. Katra mēneša Apdrošinājuma summa ir vienlīdzīga ar kredītlīgumā noteikto ikmēneša maksājumu, un tā tiek ierobežota ar 900 (deviņi simti) eiro Apdrošinājuma ņēmējam.

2. Apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā apdrošināšanas atlīdzība ir vienlīdzīga ar kredīta atlikumu (pamatsummu), kas ir palicis nenomaksāts uz nāves brīdi.

3. Pamats apdrošināšanas atlīdzībai ir kredīta atmaksāšanas grafiks, kurš bija spēkā brīdī, kad notika apdrošināšanas gadījumu izraisījušais apstāklis. Ja kredīta summa ir palielināta bez papildu apdrošināšanas prēmiju iemaksāšanas, kredīta atmaksas grafika maksājumi tiek samazināti proporcionāli apjomam, par kādu ir palielināta kredīta summa. Atlīdzināšanai nav pakļautas nomaksājamās kavējuma naudas un līgumsodi, kurus Apdrošinājumaņēmējam saskaņā ar kredītlīgumu ir pienākums nomaksāt.

6. paragrāfs. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PIEPRASĪŠANA UN NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI

1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums nekavējoties, bet ne vēlāk kā viena gada laikā pēc apdrošināšanas gadījuma, iesniegt Apdrošinātājam visus nepieciešamos dokumentus, lai pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzību.

PIESPIEDU BEZDARBS

2. Piespiedu bezdarba gadījumā Apdrošinājumaņēmējam ir jāiesniedz šādi dokumenti:

- a) atbilstoši Apdrošinātāja prasībām aizpildīta atlīdzības saņemšanas veidlapa;
- b) dokuments, kas apliecina, ka Apdrošinājumaņēmējam ir piešķirts bezdarbnieka statuss;
- c) dokuments, kas apliecina Apdrošinājumaņēmēja darba līguma izbeigšanos un kurā ir atzīmēts arī darba līguma izbeigšanas iemesls.

DARBA NESPĒJA

3. Darba nespējas gadījumā Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam šādus dokumentus:

- a) atbilstoši Apdrošinātāja prasībām aizpildīta atlīdzības saņemšanas veidlapa;
- b) darba nespējas lapa, ar slimību vai traumu saistīta slimības vēsture (epikrīze) kopā ar diagnozi, kā arī nepieciešamības gadījumā papildus iesniedzami ar slimību vai traumu saistītās slimības vēstures pamatdati (radioloģisko izmeklējumu un analīžu rezultāti, ārstu speciālistu konsultāciju lēmumi);
- c) medicīniskās ekspertīzes komisijas lēmums par nepārejošas darba nespējas piešķiršanu, ja šāds lēmums ir pieņemts; atbilstošas iestādes vai policijas protokols par nelaimes gadījumu, ja minētā iestāde vai policija ir izmeklējusi nelaimes gadījumu; arī neatliekamās medicīniskās palīdzības izziņa, ja tāda eksistē;
- d) darba līgums, kas ir spēkā apdrošināšanas gadījuma dienā, vai izziņa par uzņēmēja-fiziskas personas nodarbošanos vai komercreģistra izraksts.

NĀVE

4. Nāves gadījumā Apdrošinājumaņēmēja mantinieks vai Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātājam šādus dokumentus:

- a) atbilstoši Apdrošinātāja prasībām aizpildīta atlīdzības saņemšanas veidlapa;
- b) ārsta apliecinājums par nāves iestāšanos un vietējās pašvaldības izsniegta miršanas apliecība.

5. Apdrošinājumaņēmējs sedz visus izdevumus, kas saistīti ar nepieciešamo dokumentu iesniegšanu.

6. Apdrošinātājam ir pienākums pēc Apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt kredīta atmaksāšanas grafika kopiju.

7. Apdrošinātājs informē Apdrošinājumaņēmēju, ja ir nepieciešams iesniegt vēl citus dokumentus, lai noteiktu Apdrošinātāja saistības par atlīdzības izsniegšanu.

8. Lai konstatētu apdrošināšanas gadījuma iemeslus un apstākļus, novērtētu traumu nopietnību un noteiktu pagaidu darba nespējas periodu, Apdrošinājuma ņēmējs uz kredītlīgumā noteikto noteikumu pamata garantē Apdrošinātāja tiesības un ar šo pilnvaro Apdrošinātāju, ja viņš to vēlas, lūgt no attiecīgajām iestādēm (t. sk. policija, ārsti un ārstniecības iestādes, bezdarba apdrošināšanas fonds, veselības apdrošināšanas fonds un jebkādas citas valsts vai vietējo pašvaldību iestādes, kā arī juridiskas un fiziskas personas) papildu dokumentus, ņemt liecības, pieprasīt, lai Apdrošinājuma ņēmējs izietu papildu medicīnisko apskati u. tml. Apdrošinājuma ņēmējam ir jānodrošina, lai Apdrošinātāja nozīmētais ārsts (-i) var viņu izmeklēt. Izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

9. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas nekavējoties informēt Apdrošinātāju par jebkuriem apstākļiem, kuru dēļ izbeidzas Apdrošinājuma ņēmēja tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību (piem., 7. paragrāfs, 9. paragrāfs).

10. Apdrošinātājs daļēji vai pilnībā tiek atbrīvots no saistībām izpildīt apdrošināšanas līgumu, ja:

- a) Apdrošinājuma ņēmējs neiesniedz Apdrošinātājam nepieciešamo informāciju vai dokumentus;
- b) Apdrošinājuma ņēmējs neapmeklē medicīnisko apskati vai nedod atļauju tās veikšanai, vai neiesniedz atbilstošu rakstisku norādījumu ārstniecības iestādei, ārstam vai oficiālai iestādei, lai Apdrošinātājam tiktu izpausti ar prasību par apdrošināšanas atlīdzību saistītie Apdrošinājuma ņēmēja personīgie dati (t. sk. par darba attiecībām, veselības stāvokli u. c. sensitīvie dati).

11. Ja Apdrošinājuma ņēmējs pēc Apdrošinātāja prasības neiesniedz informāciju un dokumentus 24 mēnešu laikā no atlīdzības pieprasījuma iesniegšanas datuma, Apdrošinātājam ir tiesības atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt prasības procedūru. Iepriekš minētais ir spēkā uz apdrošināšanas atlīdzības prasībām par piespiedu bezdarbu un darba nespēju.

7. § APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

1. Apdrošinātājs uz viņam iesniegto dokumentu un apdrošināšanas gadījuma procedūras izskatīšanas laikā savāktās informācijas pamata nosaka savu saistību izpildīšanas apjomu un apdrošināšanas atlīdzības lielumu.

2. Ja Apdrošinātāja saistības par atlīdzības izmaksāšanu nav iespējams noteikt uz iepriekš 6. paragrāfā nosaukto dokumentu pamata, tad Apdrošinātājs var pieprasīt papildu paskaidrojumus vai dokumentus, iegūt ārstēšanas datus no ārstiem, kuri nodarbojās ar Apdrošinājuma ņēmēja ārstēšanu, un uzzināt veselības aprūpes konsultantu viedokli.

3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs vai cita ieinteresēta persona atsakās iesniegt papildinošu informāciju vai dokumentus, vai nedod piekrišanu papildu informācijas ievākšanai no oficiālām iestādēm (skat. 6. paragrāfa 8. punktu) un šāda atteikšanās kavē noteikt Apdrošinātāja saistību apjomu, tad Apdrošinātājam ir tiesības daļēji vai pilnībā atteikties no savu saistību izpildīšanas.

4. Apdrošinātājs pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma nodrošina viņam iespēju saņemt informāciju un dokumentus, kurus Apdrošinātājs ir apkopojis, lai noteiktu savu saistību apjomu un apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

PIESPIEDU BEZDARBS

5. Piespiedu bezdarba gadījumā ir nepieciešams, lai Apdrošinājuma ņēmējs būtu iepriekš strādājis ne mazāk kā 20 stundas nedēļā un vismaz četrus mēnešus pēc kārtas pirms kredītlīguma noslēgšanas.

6. Apdrošinājuma ņēmējam piespiedu bezdarba gadījumā ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību pie nosacījuma, ka Apdrošinājuma ņēmējs par iespējamo darba zaudēšanu vai

darbinieku skaita samazināšanu ir uzzinājis vismaz 60 dienas pēc apdrošināšanas seguma sākšanās datuma un kļuva par bezdarbnieku pēc tam.

7. Pirmās 60 bezdarba dienas nedod tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātajam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību pēc Apdrošinājumaņēmēja katra nākamā 30 dienu nepārtraukta bezdarba perioda pie nosacījuma, ka Apdrošinājumaņēmējs ir stājies bezdarbnieku uzskaitē atbilstošā iestādē. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana tiek pārtraukta no dienas, kad Apdrošinājumaņēmējam vairs nav bezdarbnieka statusa vai pēc 8. punktā minētā termiņa paiešanas, atkarībā no tā, kurš nosacījums iestājas pirmais.

8. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne vairāk kā 12 mēnešus par katru bezdarba periodu un bezdarba apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne vairāk kā par 24 mēnešiem visā apdrošināšanas perioda laikā.

9. Visi nākošie darba zaudējumi apdrošināšanas seguma periodā, pirms kura Apdrošinājumaņēmējs ir bijis nepārtraukti nodarbināts vismaz 180 dienas, tiek uzskatīti par jaunu apdrošināšanas gadījumu, pie tam Apdrošinātāja atbildība sākas tikai pēc tam, kad Apdrošinājumaņēmējs ir bijis bez darba 60 dienas pēc kārtas, pēc tam Apdrošinātajam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši 7. paragrāfa 7. punktam.

10. Ja apdrošināšanas seguma laikā pirms nākošā darba zaudējuma ir bijis bezdarba periods, kura ilgums ir bijis mazāks par trīs mēnešiem, tad pirmais darba zaudējums un sekojošais darba zaudējums tiek uzskatīts par vienu apdrošināšanas gadījumu un nepārtrauktu prasību. Apdrošinātais neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību par periodu (-iem), kurā Apdrošinājumaņēmējs ir strādājis.

DARBA NESPĒJA

11. nelaimes gadījuma vai slimības gadījumā Apdrošinātajam ir tiesības saņemt atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs strādāja vai darbojās kā uzņēmējs-fiziska persona dienā, kas bija tieši pirms darba nespējas pirmās dienas.

12. Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par darba nespēju pie nosacījuma, ka Apdrošinājumaņēmēja darba nespēja neiestājās agrāk kā 30 dienas pēc apdrošināšanas sākšanās dienas.

13. Pirmās 60 pagaidu darba nespējas dienas nedod tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātajam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību pēc Apdrošinājumaņēmēja katra nākošā 30 dienu nepārtraukta darba nespējas perioda līdz 12 mēnešiem par katru darba nespējas gadījumu, taču ne vairāk kā par 24 mēnešiem visā apdrošināšanas perioda laikā.

14. Apdrošinātais jebkurā darba nespējas perioda brīdī var pieprasīt, lai Apdrošinājumaņēmējs dotos uz medicīnisko apskati (apskates izdevumus sedz Apdrošinātais).

15. Apdrošinātais var pieprasīt, lai Apdrošinājumaņēmējs, kurš darbojas kā uzņēmējs-fiziska persona, iesniegtu ar uzņēmējdarbību saistītus dokumentus, lai konstatētu, vai Apdrošinātajam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību un/vai noskaidrotu Apdrošinājumaņēmēja uzņēmējdarbības raksturu pirms darba nespējas sākuma.

16. Apdrošinātais pieņem lēmumu par Apdrošinājumaņēmēja darba nespēju uz tās informācijas pamata, kuru satur Apdrošinātajam iesniegtie medicīniskie dokumenti.

17. Atkārtotu darba nespējas prasību iesniegšanas gadījumā:

a) ja Apdrošinājumaņēmēja darba nespējas iemesls ir tas pats, tad Apdrošinātajam ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību uz tā paša darba nespējas iemesla pamata kopā ne vairāk kā par 12 mēnešiem. Apdrošinājumaņēmējs starp periodiem ar apdrošināšanas atlīdzības segumu var strādāt, taču Apdrošinātais neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību par periodu (-iem), kad Apdrošinājumaņēmējs ir strādājis;

b) ja Apdrošinājuma ņēmēja darba nespējas iemesls ir atšķirīgs, tad, lai saņemtu nākošo darba nespējas atlīdzību, apdrošināšanas perioda laikā starp katru nākamo darba nespējas periodu apdrošināšanās ņēmējam ir jābūt nepārtraukti nodarbinātam vismaz 30 dienas.

NĀVE

18. Apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā, kas iestājas negaidīta vai neparedzama nelaimes gadījuma vai slimības rezultātā, Apdrošinātajam ir tiesības saņemt atlīdzību, kas ir vienāda ar nenomaksāto kredīta atlikumu (pamatsummu) uz nāves brīdi. Apdrošināšanas segums netiek attiecināts uz 9. paragrāfa 1. punktā noteiktajiem gadījumiem.

8. paragrāfs. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANA

1. Apdrošinātājs pārskaita atlīdzību uz Apdrošinātā norēķinu kontu.
2. Apdrošinātājs samaksā apdrošināšanas atlīdzību 30 dienu laikā pēc tam, kad viņš ir saņēmis visus ar prasību saistītos datus un pieprasītos dokumentus.
3. Ja Apdrošinātājs daļēji vai pilnībā atsakās izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, tad Apdrošinātājs par to informē Apdrošināto, izskaidrojot apstākļus un tiesisko pamatu, uz kura Apdrošinātājs ir pieņēmis lēmumu daļēji vai pilnībā atteikties izpildīt savas saistības. Minētajai informācijai tiek pievienots paskaidrojums par iespēju iesniegt prasību tiesā un paskaidrojums par prasības noilgumu.

9. paragrāfs. IZŅĒMUMI VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

1. Apdrošinātajam nav pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas gadījuma iemesls bija:
 - a) karš (t. sk. pilsoņu karš), sacelšanās, terorisms, sabotāža, revolūcija, bruņota sacelšanās vai militārs valsts apvērsums, tāpat tiešs un ilgstošs kaitējums, kas tiek nodarīts ar masu iznīcināšanas ieročiem;
 - b) jonizēta radiācija vai radioaktīvs piesārņojums, ko izraisījusi kodoldegviela vai kodolatkritumi, vai arī kodoliekārtu izraisīts vai toksisks piesārņojums;
 - c) streiki un nemieri;
 - d) Apdrošinājuma ņēmēja tīša darbība vai viņa rupja neuzmanība, kas ietekmēja apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai tā apmēru;
 - e) apdrošināšanas gadījums, kuru izraisīja Apdrošinājuma ņēmēja alkohola, narkotiku vai psihotropo vielu lietošana;
 - f) Apdrošinājuma ņēmēja pašnāvība vai pašnāvības mēģinājums.

PIESPIEDU BEZDARBS

2. Papildus 9. paragrāfa 1. punktā noteiktajam Apdrošinātajam nav pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja:
 - a) Apdrošinājuma ņēmējs bija mutiski vai rakstiski informēts vai arī viņam bija pamats uzskatīt, ka jebkurā laikā pirms vai 60 dienas pēc apdrošināšanas seguma sākšanās datuma viņš paliks bez darba, tiks samazināts darbinieku skaits vai arī viņa darba laiks tiks saīsināts;
 - b) darba zaudējuma iemesls bija darba attiecību izbeigšana pēc Apdrošinājuma ņēmēja iniciatīvas, izņemot gadījumus, kad līgums tiek uzteikts tādēļ, ka darba devējs neievēro savas saistības;

- c) Apdrošinājumaņēmējam nav bijušas pastāvīgas darba attiecības vismaz četru mēnešu laikā tieši pirms apdrošināšanas seguma sākšanās datuma;
- d) Apdrošinājumaņēmēja darba devējs ir Apdrošinājumaņēmēja radnieks līdz otrajai pakāpei, t. sk. asinsradnieks vai laulātā radnieks; vai arī Apdrošinājumaņēmējs ir partneris (dalībnieks, akcionārs) sava darba devēja uzņēmumā vai vadības orgāna loceklis, kuram ir tiesības ietekmēt lēmumu par atlaišanu no darba;
- e) Apdrošinājumaņēmējs ir pensionējis (t. sk. darba nespējas vai ierobežotu profesionālo darba spēju dēļ) un/vai viņam nav nodoma sameklēt jaunu pilna laika darbu.

DARBA NESPĒJA

3. Papildus 9. paragrāfa 1. punktā noteiktajam Apdrošinātājam nav pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja darba nespējas cēlonis vai rezultāts ir:

- a) Apdrošinājumaņēmēja hroniska slimība, cita slimība, trauma vai ar tām saistīti stāvokļi, kuri ir diagnosticēti vai kuri ir parādījušies pirms apdrošināšanas seguma sākšanās datuma;
- b) muguras sāpes vai ar tām saistīts stāvoklis, izņemot gadījumu, ja ir pietiekami medicīniski pierādījumi, kas apstiprina Apdrošinājumaņēmēja stāvokli (ārsta speciālista novērtējums un radioloģisko izmeklējumu rezultāti);
- c) Apdrošinājumaņēmēja psihiska slimība vai psihiski traucējumi, t. sk. stress vai ar stresu saistīti stāvokļi un depresija, izņemot gadījumu, ja šo diagnozi ir uzstādījis psihiatrs;
- d) jebkādas manipulācijas, ārstēšanas vai procedūras, kas nav nepieciešamas dzīves kvalitātes saglabāšanai, t. sk. skaistumkopšana un kosmētiskā ārstēšana;
- e) jebkāda alternatīvā ārstēšana;
- f) Apdrošinājumaņēmēja paša apzināti vai psihisku traucējumu stāvoklī radīti ievainojumi vai ievainojumi, kurus radījusi trešā persona pēc Apdrošinājumaņēmēja vēlmes;
- g) Apdrošinājumaņēmēja izdarīts noziedzīgs nodarījums;
- h) normāla grūtniecība, aborts vai spontānais aborts;
- i) neattaisnots atteikums vērsties pie ārsta, ārsta norādījumu neizpildīšana vai ārstēšanās bez ārsta vai kvalificēta medicīnas darbinieka uzraudzības, izņemot gadījumu, ja tas ir nepieciešams Apdrošinājumaņēmēja dzīvības glābšanai pēc nelaimes gadījuma, kurā piedalījās Apdrošinājumaņēmējs;
- j) negadījumi, kuru cēlonis bija Apdrošinājumaņēmēja nodarbošanās ar bīstamiem vai ekstrēmiem sporta veidiem, t. sk. boksu, bobsleju, kamaniņu sportu, motosportu, jāšanas sportu, alpīnismu un ložņāšanu pa alām, klinšu kāpšanu, delta planierismu, lidošanu ar bezmotora lidmašīnu, lidošanu ar gaisa balonu, izpletņlēcšanu, paukošanu, pašaizsardzības un tuvcīņas sporta veidiem (piem., karatē, džudo, kikbokss un cīņa u. tml.), piedalīšanās militārās apmācībās un karaklausības uzdevumu izpildīšana, kanoe airēšana augstkalnu upēs, daiļlēcšana, niršana, kā arī aktīva piedalīšanās atklātās sporta sacīkstēs, ātrumsacīkstēs, rallijos un treniņos, kas ir saistīti ar iepriekš nosauktajiem bīstamajiem vai ekstrēmiem sporta veidiem;
- k) Apdrošinājumaņēmēja lidošana pilota, ekipāžas locekļa vai pasažiera statusā militārā vai privātā lidmašīnā, kurai nav atļauja pārvadāt pasažierus.

10. § SŪDZĪBAS, JURISDIKCIJA UN PIEMĒROJAMĀS TIESĪBAS

Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs visus strīdus atrisina pārrunu ceļā. Ja pārrunu ceļā nav panākta vienošanās, tad strīdi tiek izskatīti tiesā, piekritību nosakot pēc Apdrošinājuma ņēmēja dzīves vietas.

Apdrošināšanas līgumam tiek piemērotas Igaunijas tiesības.

Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs iesniegt sūdzību par Apdrošinātāja darbību iestādei, kas valstī, kurā atrodas Apdrošinājuma ņēmēja dzīves vieta, uzrauga apdrošināšanu vai Igaunijas Finanšu inspekcijai (adrese: Sakala 4, 15030 Tallina).

11. § TERMINI

Uzņēmējs-fiziska persona – Apdrošinājuma ņēmējs, kurš nodarbojas ar saimniecisko darbību, izņemot gadījumus, ja viņš ir ieguvis bezdarbnieka statusu un/vai saņem valsts maksāto bezdarbnieka pabalstu.

Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinājuma ņēmēja piespiedu bezdarbs vai darba nespēja, vai nāve, kā rezultātā viņam nav bijis iespējams nomaksāt kredīta maksājumus atbilstoši kredītlīgumam.

Aprēķinot apdrošināšanas atlīdzību, par apdrošināšanas gadījuma datumu tiek uzskatīts:

pirmā darba nespējas diena – diena, kura seko Apdrošinājuma ņēmēja pēdējai darba dienai pie nosacījuma, ka darba nespēja un tās ilgums ir apliecināts ar medicīniskiem dokumentiem;

pirmā bezdarba diena – diena, kurā Apdrošinājuma ņēmējs ir stājies bezdarbnieku uzskaitē nodarbinātības valsts aģentūrā un viņam ir tiesības saņemt valsts maksāto bezdarbnieka pabalstu. Piespiedu bezdarbs nozīmē darba zaudēšanu no Apdrošinājuma ņēmēja neatkarīgu iemeslu dēļ, kas saistīti ar saimniecisku vai ražošanas darbību.

Apdrošinātājs – “ERGO Kindlustuse AS”.

Apdrošināšanas līgums – līgums, kas noslēgts uz šo nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu pamata.

Apdrošināšanas atlīdzība – Apdrošinātāja atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem noteiktajā apjomā katru mēnesi Apdrošinātājam izmaksājamā naudas summa, kas ir vienlīdzīga ar kredīta atmaksas grafikā noteikto ikmēneša kredīta maksājumu, vai Apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā vienreiz izmaksājama summa, kura ir vienlīdzīga ar kredīta atlikumu.

Apdrošinājuma ņēmējs – kredīta saņēmējs, t. i., fiziska persona vai uzņēmējs-fiziska persona, kurš ir noslēdzis kredītlīgumu ar atlīdzības saņēmēju.

Apdrošināšanas seguma sākšanās datums – kredītlīguma noslēgšanas vai grozīšanas datums.

Apdrošināšanas prēmija – naudas summa, kuru Apdrošinājuma ņēmējs maksā Apdrošinātājam. Apdrošināšanas perioda pagarināšanas gadījumā apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta atbilstoši kredīta atlikumam, kāds tas ir apdrošināšanas perioda pagarināšanas dienā. Apdrošināšanas prēmija par jau esošu kredītu tiek aprēķināta atbilstoši kredīta atlikumam, kāds tas ir apdrošināšanas līguma parakstīšanas dienā.

Apdrošināšanas periods – laika periods, kas ir noteikts apdrošināšanas līgumā un kas nav garāks par 60 mēnešiem.

Apdrošinātājs – “BIGBANK AS”.

Hroniska slimība – ilglaicīga slimība mēnešu vai gadu garumā, kura tiek ārstēta nepārtraukti vai periodiski un kura pastāvēja pirms apdrošināšanas seguma saņemšanas datuma, neatkarīgi no tā, vai tajā brīdī bija nepieciešama ārstēšana vai nebija, vai bija tās izraisīta saslimšana vai komplikācijas.

Kredīts – naudas summa, kuru Apdrošinātais uz kredītliguma pamata ir aizdevis Apdrošinājumaņēmējam.

Kredīta maksājums – ikmēneša kredīta atmaksāšanas saistības pret Apdrošināto, kuras Apdrošinājumaņēmējs uzņēmis ar kredītligumu.

Kredītligums – līgums, uz kura pamata Apdrošinātais izsniedz Apdrošinājumaņēmējam hipotekāro vai patēriņa kredītu.

Pensija – valsts maksāta naudas summa, kuru Apdrošinājumaņēmējam saskaņā ar likumdošanu ir tiesības saņemt vecuma dēļ, vai par daļēju vai pilnīgu (t. sk. profesionālu) darba nespēju u. tml., piemēram, vecuma pensija, priekšlaicīga vecuma pensija, vecuma pensija ar atvieglotiem noteikumiem (t. sk. par veselībai kaitīgu darbu), darba nespējas pensija, sociālā pensija, pensija apgādnieka zaudēšanas gadījumā, pensija par izdienas gadiem un jebkura cita pensija, kas tiek maksāta saskaņā ar Igaunijas Republikas vai ārvalsts normatīvajiem aktiem.

Nepārejoša darba nespēja – paliekoša nespēja veikt darbu saskaņā ar jebkāda veida līgumu vai nespēja veikt saimniecisko darbību savā, Apdrošinājumaņēmēja, vārdā, kas ir apstiprināts ar attiecīgu medicīniskās ekspertīzes komisijas lēmumu par darba nespēju.

Diena, kurā kļūst par bezdarbnieku – nākošā diena pēc darba līguma izbeigšanas dienas.

Darba nespēja – pārejoša, īslaicīga slimība, saslimšanas stāvoklis vai trauma, kuras dēļ Apdrošinājumaņēmējs nevar veikt savu darbu vai jebkuru citu darbu.

12. § NOBEIGUMA NOTEIKUMI

1. Ar Apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas līgumu saistītie paziņojumi un iesniegumi ir jāiesniedz rakstiski vai veidā, kas nodrošina to atveidošanu rakstiskā formā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

2. Apdrošinātājam ir tiesības apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja personas datus bez Apdrošinājumaņēmēja piekrišanas (t. sk. sensitīvus personas datus), lai izpildītu par labu Apdrošinājumaņēmējam noslēgto apdrošināšanas līgumu vai lai nodrošinātu līguma izpildīšanu, novērtētu apdrošināšanas risku vai veiktu citas pirmslīguma darbības gadījumā, ja apdrošināšanas līguma noslēgšana paredz minētās darbības (-u) veikšanu.

3. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs apstrādā 2. punktā minētajā gadījumā un ar minēto mērķi arī klienta sensitīvos personas datus (informācija, kas skar klienta veselības stāvokli vai invaliditāti).

4. Lai nodrošinātu līguma izpildīšanu, Apdrošinātājam ir tiesības uzglabāt personas datus līdz no līguma izrietošās prasības noilguma termiņa beigām, ja likumdošanā nav noteikts citādi.

5. Ja ir iestājies apdrošināšanas gadījums, trešajai personai ir atļauts bez Apdrošinājumaņēmēja piekrišanas iesniegt Apdrošinātājam personas datus vai dot iespēju piekļūt personas datiem, kuri Apdrošinātājam ir nepieciešami, lai noteiktu savas apdrošināšanas līguma izpildīšanas saistības vai tā izpildīšanas apjomu. Iepriekš minētais ir spēkā arī uz informāciju, kas skar klienta veselības stāvokli vai invaliditāti, ja tas Apdrošinātājam ir nepieciešams līguma izpildīšanai, līguma izpildīšanas nodrošināšanai vai ja tas ir nepieciešams, lai noteiktu savas līguma izpildīšanas saistības vai tā izpildīšanas apjomu. Apdrošinātājs stingri ievēro likumā par personas datu aizsardzību noteiktās prasības.