

Apstiprināti ar „BTA Insurance Company” SE 10.09.2013. Valdes Lēmumu Nr. LV1_0002/02-03-03-2013-69

Saskaņā ar šiem noteikumiem BTA slēdz apdrošināšanas līgumus par veselības apdrošināšanu.

SATURS

Lpp.

Noteikumos lietoto terminu skaidrojums	1
Apdrošināšanas objekts.....	2
Apdrošināšanas aizsardzība.....	2
Izņēmumi	3
Apdrošinājuma summa	4
Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un BTA pienākumi	4
Apdrošināšanas atlīdzība.....	5
Pārējie noteikumi	5

1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Apdrošinātais	Fiziska persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.
Apdrošinājuma ņēmējs	Juridiska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu Apdrošināto labā.
Apdrošināšanas līgums	BTA un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, savukārt BTA uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši līguma noteikumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no šādiem dokumentiem: Apdrošināšanas polise, Apdrošināto saraksts, šie noteikumi, Papildu noteikumi, Programmu apraksti, Apdrošināšanas karte, citas vienošanās, kas noslēgtas starp Apdrošinājuma ņēmēju un BTA.
Apdrošināšanas atlīdzība	Par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam.
Apdrošināšanas gadījums	Notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
Apdrošinājuma summa	Apdrošināšanas līgumā noteiktā maksimālā naudas summa, par kuru apdrošināta katra Apdrošinātā veselība, un kas ir maksimālā naudas summa, kas, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, var tikt izmaksāta kā Apdrošināšanas atlīdzība.
Apdrošināšanas periods	Apdrošināšanas līgumā norādīts laika periods, kurā ir spēkā ar Apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība.
Apdrošināšanas programma	Apdrošināšanas līgumā noteikts veselības aprūpes pakalpojumu kopums un apmērs, kuru apmaksu nodrošina BTA.
Apdrošināšanas polise	Dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, par kādiem Apdrošinājuma ņēmējs un BTA ir vienojušies.
Apdrošināšanas prēmija	Apdrošināšanas līgumā norādītais maksājums par apdrošināšanu.
Apdrošināšanas karte	Apdrošinātajam izsniegta individuālā karte, kas apliecina, ka Apdrošinātā veselība ir apdrošināta.
Ārstniecības iestāde	Veselības aprūpes iestāde, uzņēmums un ārstu prakse, kas reģistrēta Latvijas Republikas Veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu un praksi reģistrā.
BTA	„BTA Insurance Company” SE, Apdrošinātājs likuma „Par apdrošināšanas līgumu” izpratnē.
BTA līgumiestāde	Ārstniecības iestāde, sporta iestāde, optikas izstrādājumu iegādes vieta un aptieka, ar kuru BTA ir noslēgusi sadarbības līgumu.
Limits	Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, procenti, kuru apmērā BTA apmaksā

izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem, vai apmaksājamo pakalpojumu skaits, kura ietvaros, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, tiek atlīdzinātas izmaksas par Apdrošinātā saņemtajiem pakalpojumiem.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

Apdrošināšanas objekts

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība.

3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA

Apdrošināšanas aizsardzība

3.1. Apdrošināšanas gadījums ir iestājies un Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, atlīdzinot Apdrošinātā izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem:

3.1.1. kas saistīti ar Apdrošinātā veselību;

3.1.2. atbilstoši Apdrošināšanas līgumā paredzētajām Apdrošināšanas programmām;

3.1.3. nepārsniedzot Apdrošinājuma summu un Limitu;

3.1.4. Latvijas Republikā un Apdrošināšanas līgumā noteiktajā Apdrošināšanas periodā;

3.1.5. Ārstniecības iestādē pie tajā strādājošās ārstniecības personas, sporta iestādē, optikas izstrādājumu iegādes vietā vai aptiekā;

3.1.6. kas ir iekļauti Latvijas Republikas Nacionālā veselības dienesta Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē reģistrētām medicīniskām tehnoloģijām, kā arī par optikas iegādi, medikamentu iegādi vai sporta nodarbībām.

Apdrošināšanas aizsardzības stāšanās spēkā

3.2. Ar Apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pirmās dienas plkst. 00:00, bet ne ātrāk kā ar Apdrošināšanas prēmijas vai Apdrošināšanas prēmijas pirmās daļas, ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikta Apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām, samaksas brīdi gadījumos, kad:

3.2.1. Apdrošināšanas līgumā nav noteikta Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena;

3.2.2. Apdrošināšanas līgumā kā Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta Apdrošināšanas perioda pirmā diena;

3.2.3. Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta pirms Apdrošināšanas perioda pirmās dienas.

3.3. Ja Apdrošināšanas līgumā noteikts, ka Apdrošināšanas prēmija vai Apdrošināšanas prēmijas pirmā daļa (ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikta Apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām) jāsamaksā pēc Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pirmās dienas, tad apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā Apdrošināšanas perioda pirmās dienas plkst. 00:00 ar nosacījumu, ka Apdrošinājumaņēmējs samaksās Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā un apmērā.

Nokavēta apdrošināšanas prēmija

3.4. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas līgumā noteiktā samaksas termiņa, BTA ir tiesības 10 (desmit) kalendāro dienu laikā atmaksāt Apdrošinājumaņēmējam ar nokavējumu samaksāto Apdrošināšanas prēmiju vai, ja BTA nav zināms veids, kādā Apdrošinājumaņēmējs var saņemt Apdrošināšanas prēmiju, rakstveidā pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja šādu informāciju. Šajā gadījumā apdrošināšanas aizsardzība nav stājusies spēkā.

3.5. Ja BTA šo noteikumu 3.4. punktā noteiktajā termiņā neveic Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu vai nenosūta Apdrošinājumaņēmējam 3.4. punktā minēto pieprasījumu, apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, ievērojot šo noteikumu 3.2. un 3.3. punktus noteikto.

3.6. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņa un līdz Apdrošināšanas prēmijas samaksai ir iestājies iespējamais apdrošināšanas gadījums, apdrošināšanas aizsardzība nav stājusies spēkā un BTA ir pienākums 10 (desmit) kalendāro dienu laikā paziņot Apdrošinājumaņēmējam par apdrošināšanas aizsardzības spēkā neesamību un atmaksāt Apdrošinājumaņēmējam ar nokavējumu samaksāto Apdrošināšanas prēmiju.

3.7. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pēdējās dienas plkst. 24:00, ja Apdrošinājumaņēmējam un BTA vienojoties vai citu iemeslu dēļ, Apdrošināšanas līgums nav izbeigts pirms termiņa.

Iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pēc nokavētas apdrošināšanas prēmijas samaksas Apdrošināšanas aizsardzības spēkā esamība

4. IZNĒMUMI

Vispārējie izņēmumi

4.1. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atlīdzināti izdevumi:

4.1.1. kas Apdrošinātajam radušies nepārvaramas varas, tas ir, ārkārtēja gadījuma, ko Apdrošinātais nevarēja ne paredzēt, ne novērst, (piemēram, dabas katastrofa, terora akti, sacelšanās, streiki, citas masu nekārtības, kari) rezultātā;

4.1.2. ja Apdrošinātais ārstējies pats sevi, lietojot medikamentus vai narkotiskās vielas, kuru lietošana nav paredzēta no ārstnieciskā viedokļa un tos attiecīgajam gadījumam nav izrakstījis ārstējošais ārsts;

4.1.3. ja Apdrošinātais apzināti nodarījis kaitējumu savai veselībai, tajā skaitā, mēģinot izdarīt pašnāvību;

4.1.4. kas Apdrošinātajam radušies alkohola, toksisko, narkotisko vai citu apreibinošo vielu lietošanas rezultātā;

4.1.5. kas Apdrošinātajam radušies veicot prettiesisku darbību, tiesību pārkāpumu, vai izdarot noziedzīgu nodarījumu vai piedaloties tajā;

4.1.6. kas Apdrošinātajam radušies saistībā ar pandēmiju. Pandēmija šo noteikumu izpratnē ir infekcijas slimības izplatīšanās tādos apmēros, kas pārsniedz konkrētai teritorijai raksturīgu saslimstības līmeni, vai arī slimības parādīšanās un intensīva izplatīšanās teritorijā, kurā iepriekš tā nav reģistrēta, kas skar plašas ģeogrāfiskas teritorijas vai kontinentus, par kuru ir paziņojusi atbildīgā Latvijas Republikas institūcija.

Neatlīdzināmie izdevumi, ja Apdrošināšanas līgumā nav paredzēts savādāk

4.2. Ja noslēgtajā Apdrošināšanas līgumā nav tieši un nepārprotami norādīts savādāk, par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atlīdzināti izdevumi par:

4.2.1. kosmētiskajiem pakalpojumiem un ārstēšanu (piemēram, fototermolīze, intensīvi pulsējošās gaismas terapija, krioterapija), estētiski – ķirurģiskām operācijām un manipulācijām, tajā skaitā labdabīgu ādas veidojumu ārstēšanu (piemēram, dzimumzīmes, papilomas, kārpas, keratoze), lāzerķirurģisko, invazīvo un estētisko dermatoloģiju, plastisko, rekonstruktīvo un bariatrisko ķirurģiju, svara samazināšanas programmām, hidrokolonoterapiju, seborejas ārstēšanu, limfodrenāžu, vakuummassāžu, podiatra konsultācijām un pakalpojumiem, pēdu aprūpes pakalpojumiem;

4.2.2. redzes korekcijas operācijām, kas tiek veiktas ar lāzera tehnoloģiju, radzenes refraktīvo terapiju, vēnu operācijām, skleroterapiju un maksas pakalpojumiem, tajā skaitā paaugstināta servisa pakalpojumiem saistībā ar operācijām, kas netiek apmaksātas saskaņā ar noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem;

4.2.3. optikas izstrādājumu, palīgīdzekļu (piemēram, korsetes, fiksatori, elastīgās saites, ģipsis, kompresijas zeķes, ortopēdiskās zolītes, higiēniskie komplekti), operācijās izmantojamo audu aizstājējmateriālu (piemēram, implantu, protēzes, sietiņi) iegādi;

4.2.4. C un hronisko vīrusu hepatīta, kā arī Hansena slimības rezultātā radušos veselības bojājumu ārstēšanu;

4.2.5. seksuāli transmisīvo slimību, HIV un AIDS, spirohetu, hlamīdiju infekcijas slimību, sēnišu slimību, alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas diagnostiku un ārstēšanu, kā arī par pakalpojumiem, kas veikti alkohola, narkotisko un toksisko vielu klātbūtnes organismā noteikšanai;

4.2.6. anonīmi veiktām konsultācijām, kā arī par anonīmi veiktiem diagnostikas, ārstniecības un profilakses pasākumiem;

4.2.7. pirmstermiņa medicīnisko veselības pārbaudi transportlīdzekļu vadītājiem;

4.2.8. terapiju ar imūnglobulīnu, intravenozu un orgānu lāzerterapiju, autohemoterapiju, baroterapiju;

4.2.9. psihologa, psihoterapeita, psihiatra, narkologa, hipnologa, seksopatologa, androloga, ģenētiķa, logopēda, foniatra, trihologa, osteopāta, osteoreflaksoterapeita, tehniskā un protēžu ortopēda, ergoterapeita, sporta ārsta, rehabilitologa jeb fizikālās rehabilitācijas medicīnas ārsta, dietologa, homeopāta, zobārsta, dermatologa, kosmetologa un kosmētiķa konsultācijām vai pakalpojumiem;

4.2.10. netradicionālās medicīnas pakalpojumiem (piemēram, adatu terapija, iridodiagnostika, biomagnētiskā rezonanse, elektropunktūra);

4.2.11. maksas pakalpojumiem, kas saistīti ar grūtniecību, diagnostiku auglim, dzemdībām;

4.2.12. grūtniecības pārtraukšanu bez medicīniskām indikācijām un to seku ārstēšanu, kā arī par pakalpojumiem, kas saistīti ar ģimenes plānošanu (piemēram, kontracepcija, neauglības ārstēšana un izmeklēšana, mākslīgā apaugļošana, ģenētiskie izmeklējumi);

4.2.13. iedzimtu patoloģiju, deģeneratīvu saslimšanu un psihisku slimību diagnostiku vai ārstēšanu;

4.2.14. vispārējo ķermeņa masāžu, prostatas vai ginekoloģisko masāžu, vispārējo

ķermeņa diagnostiku, polisomnogrāfiju, miega traucējumu izmeklējumiem vai ārstēšanu, ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem stacionārā vai rehabilitācijas centros, uzturēšanos pa nakti dienas stacionārā;

4.2.15. kapsulas endoskopiju;

4.2.16. veselības aprūpes valsts programmā ietilpstošo slimību ārstēšanu maksas pakalpojumu apmērā;

4.2.17. maksājumiem par ārsta izvēli operācijās;

4.2.18. pakalpojumiem, kas saņemti Ārstniecības iestāžu reģistrā neregistrētā ārstniecības iestādē un pie Ārstniecības personu reģistrā neregistrētas personas;

4.2.19. pakalpojumiem, kas tiek veikti ar Latvijas Republikā neapstiprinātu medicīnas tehnoloģiju, vai nav iekļauti Ārstniecības iestādes cenrādī (piemēram, ārsta honorārs);

4.2.20. medicīnisko dokumentu noformēšanu un medicīnisko izmeklējumu izdrukām, ierakstiem un citiem datu nesējiem kā atsevišķu pakalpojumu, tajā skaitā 3 un 4 dimensiju izmeklējumi saistībā ar grūtniecību;

4.2.21. pakalpojumiem, kuri nozīmēti bez medicīniskām indikācijām, kā arī izdevumus par vispārējo profilaktisko veselības pārbaudi (check-up u.c.);

4.2.22. pakalpojumiem, kas izvēlētajā Apdrošināšanas programmā minēti kā neapmaksājami pakalpojumi;

4.2.23. izglītojoši informatīvām nodarbībām, lekcijām vai kursiem;

4.2.24. Apdrošinātā radnieka vai tuvas personas uzturēšanos stacionārā;

4.2.25. pirmsoperācijas un pēcoperācijas aprūpes līgumos iekļautiem pakalpojumiem.

5. APDROŠINĀJUMA SUMMA

Apdrošinājuma summa	5.1. Apdrošinājuma summa tiek noteikta Apdrošinājuma ņēmējam un BTA vienojoties un tiek norādīta Apdrošināšanas līgumā.
Limits	5.2. Apdrošinājuma ņēmējam un BTA vienojoties, atsevišķiem pakalpojumiem Apdrošināšanas līgumā var noteikt Limitu.

6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI

Pienākums sniegt informāciju	6.1. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt precīzu un patiesu informāciju, kuru pieprasa BTA, un, kas nepieciešama Apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildīšanai.
Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas	6.2. Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums: 6.2.1. informēt Apdrošinātos par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu viņu labā un iepazīstināt ar Apdrošināšanas programmām un Apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī izskaidrot viņiem no Apdrošināšanas līguma izrietošās tiesības un pienākumus; 6.2.2. samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā apjomā un termiņā.
Apdrošinātā pienākumi Apdrošināšanas līguma darbības laikā	6.3. Apdrošinātā pienākumi ir: 6.3.1. rūpēties par savas veselības saglabāšanu, bet saslimšanas gadījumā ievērot ārstējošā ārsta norādījumus; 6.3.2. nepieļaut iespēju citai personai izmantot viņa Apdrošināšanas karti, bet Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, ziņot BTA; 6.3.3. pirms pakalpojuma saņemšanas BTA līgumiestādē, uzrādīt BTA Apdrošināšanas karti un Apdrošinātā personu apliecinošu dokumentu; 6.3.4. sekot līdzi, tajā skaitā, vēršoties pēc informācijas BTA, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēram, lai tas nepārsniegtu Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu un Limitu; 6.3.5. ievērot noteikumus un pienākumus, kas paredzēti jebkurā citā Apdrošināšanas līguma dokumentā, piemēram, Apdrošināšanas programmu aprakstos un Papildu noteikumos
Apdrošinātā pienākumi, iestājoties iespējamajam apdrošināšanas gadījumam	6.4. Lai BTA izmaksātu apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, ir pienākums iesniegt BTA: 6.4.1. aizpildītu un parakstītu noteiktas formas veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu; 6.4.2. personificētu maksājuma dokumenta oriģinālu vai Apdrošinātā apliecinātu tā kopiju, kurā ir norādīta šāda informācija: pakalpojuma sniedzējs, pakalpojuma saņēmējs, pakalpojuma nosaukuma atšifrējums, skaits, cena, saņemšanas datums; 6.4.3. citus BTA pieprasītos dokumentus par Apdrošinātā saņemtajiem pakalpojumiem, lai BTA varētu konstatēt ar Apdrošināšanas gadījumu saistītos apstākļus vai noteikt

izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

**Pienākumi
Apdrošināšanas
kartes nozaudēšanas,
sabojāšanas
gadījumā**

6.5. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums samaksāt BTA EUR 4,- (četrus eiro) par jaunas Apdrošināšanas kartes izgatavošanu, ja:

6.5.1. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā vainas dēļ Apdrošināšanas kartē ir kļūda;

6.5.2. Apdrošināšanas karte ir nozaudēta vai nolaupīta.

Gadījumā, ja Apdrošināšanas karte ir nolaupīta, tad Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties rakstveidā informēt par to BTA. Pretējā gadījumā Apdrošinātajam būs pienākums atlīdzināt visus zaudējumus un izdevumus, kas BTA būs radušies;

6.5.3. uz Apdrošināšanas kartes uzdrukātie Apdrošinātā dati ir mainījušies (piemēram, uzvārda maiņas gadījumā).

**Pienākumu neizpildes
sekas**

6.6. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ar jaunu nolūku vai rupju neuzmanību nav izpildījis kādu no šajos noteikumos vai citos Apdrošināšanas līguma dokumentos minētajiem pienākumiem, tad BTA ir tiesības atteikt izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

BTA var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50% (piecdesmit procentiem), ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos vai citur Apdrošināšanas līgumā minētajiem pienākumiem.

**Apdrošinājuma
ņēmēja un
Apdrošinātā solidāra
atbildība**

6.7. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir solidāri atbildīgi par to, ka Apdrošinātais ievēros Apdrošināšanas līgumā noteikto. Saņemot no BTA attiecīgu pretenziju, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā atmaksāt BTA naudas summas, ko BTA būs samaksājusi BTA līgumiestādei par Apdrošinātā saņemtajiem pakalpojumiem:

6.7.1. pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu;

6.7.2. pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Limitu, tajā skaitā apmaksāto pakalpojumu skaitu;

6.7.3. kas saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu netiek apmaksāti.

BTA pienākumi

6.8. BTA ir pienākums:

6.8.1. izgatavot un izsniegt Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas kartes;

6.8.2. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem;

6.8.3. pēc Apdrošinātā pieprasījuma, informēt par atlikušo Apdrošinājuma summas vai Limita apmēru;

6.8.4. apstrādāt Apdrošinātā personas datus, tajā skaitā sensitīvos personas datus, kas nonākuši BTA rīcībā, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā, kā arī pēc tā darbības termiņa beigām, ar mērķi nodrošināt veselības Apdrošināšanas līguma izpildi, ievērojot Latvijas Republikas „Fizisko personu datu aizsardzības likumu”, un izpaust vienīgi Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.

7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

**Apdrošināšanas
atlīdzības izmaksas
kārtība**

7.1. BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību:

7.1.1. Apdrošinātajam vai viņa norādītajai personai, ja viņš pats vai cita persona ir veikuši samaksu par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem;

7.1.2. BTA līgumiestādei par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem, kurus Apdrošinātais vai cita persona nav apmaksājušas.

BTA līgumiestādes

7.2. Aktuālais BTA līgumiestāžu saraksts ir publicēts BTA mājas lapā internetā: <http://www.bta.lv>. Apdrošināšanas līguma darbības laikā BTA ir tiesības vienpersoniski izdarīt grozījumus BTA līgumiestāžu sarakstā un attiecīgie grozījumi Apdrošinātajam ir saistoši no brīža, kad tie ir publicēti BTA mājas lapā internetā: <http://www.bta.lv>.

8. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

**Informācijas
konfidencialitāte**

8.1. Puses apņemas neizpaust Apdrošināšanas līguma noteikumus un Apdrošināšanas līguma ietvaros saņemto konfidenciālo informāciju par Apdrošināšanas līguma dalībniekiem vai trešajām personām, kā arī neizmantojot to pretēji pārējo Apdrošināšanas līguma dalībnieku interesēm, izņemot Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktos gadījumos. BTA ir tiesības sniegt ar Apdrošināšanas līgumu saistīto informāciju ekspertiem, pārāpdrošinātājiem, kā arī glabāt to BTA datu bāzēs.

**Strīdu izskatīšanas
kārtība**

8.2. Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošināšanas līguma pusēm, tiek risināti sarunu ceļā. Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, kas skar to vai tā pārkāpumu, izbeigšanu vai spēkā

neesamību, tiks galīgi izšķirta Latvijas Republikas tiesā, Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas līgumā BTA un Apdrošinājuma ņēmējs nav vienojušies par citu strīdu izskatīšanas kārtību.

8.3. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam nav tiesību cedēt trešajām personām nekādas savas no apdrošināšanas līguma izrietošās, tajā skaitā jau pastāvošās vai iespējamās prasījuma tiesības.

Dokumentu prioritāte

8.4. Ja tiek konstatētas pretrunas starp šiem noteikumiem un Apdrošināšanas programmas noteikumiem, tad pusēm saistoši Apdrošināšanas programmas noteikumi.

**Piemērojamie
normatīvie akti**

8.5. No Apdrošināšanas līgumiem izrietošo līgumisko attiecību noregulēšanai tiks piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti.

8.6. Šie noteikumi ir publicēti BTA mājas lapā Internetā: <http://www.bta.lv/noteikumi>.

8.7. Šie noteikumi tiek piemēroti Apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti, sākot ar 2013. gada 1. oktobri, ja puses Apdrošināšanas līgumā nav vienojušās savādāk.