

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

Noteikumi Nr. 3.3.

Apstiprināti ar AAS "BTA Baltic Insurance Company"
10.09.2019. Valdes lēmumu Nr. LVB1_0002/02-03-03-2019-88
Spēkā ar 01.10.2019.

AAS "BTA Baltic Insurance Company" slēdz veselības apdrošināšanas līgumus saskaņā ar šiem noteikumiem.

SATURS

1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS	1
2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS	2
3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA	2
4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS	3
5. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS SAMAKSAS KĀRTĪBA	3
6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA	4
7. PĀRĒJIE NOTEIKUMI	4

1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Apdrošinātais – fiziska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts veselības Apdrošināšanas līgums.

BTA – AAS "BTA Baltic Insurance Company", Apdrošinātājs likuma "Apdrošināšanas līguma likums" izpratnē.

Apdrošināšanas gadījums – notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas atlīdzība – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas līgums – BTA un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par Apdrošināto veselības apdrošināšanu, saskaņā ar ko 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 Apdrošināšanas līguma noteikumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no šādiem dokumentiem: Apdrošināšanas polise, Apdrošināto saraksts, šie noteikumi, Izņēmumu saraksts, Papildu noteikumi, Programmu apraksti, Apdrošināšanas karte, citas vienošanās, kas noslēgtas starp Apdrošinājuma ņēmēju un BTA.

Apdrošināšanas programma – Apdrošināšanas līgumā noteiktais pakalpojumu kopums, kuru apmaksu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, nodrošina BTA.

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 norādītais laika periods, kurā ir spēkā ar Apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība.

Ārstniecības iestāde – ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām un sniedz ārstniecības pakalpojumus.

Ja Apdrošināšanas līgums ir spēkā Baltijas valstīs (Igaunija, Lietuva), tad šo noteikumu izpratnē BTA veic Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par saņemtajiem pakalpojumiem atbilstoši Apdrošināšanas programmai un, ja saņemtais pakalpojums iestādē atbilst attiecīgās valsts tiesību normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām Ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, un nodrošina ārstniecības pakalpojumus.

Ārstniecības persona – personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību, un ir reģistrēta Latvijas Republikas ārstniecības personu reģistrā.

Apdrošināšanas prēmija – Apdrošināšanas līgumā norādītais maksājums par apdrošināšanu.

Apdrošinājuma ņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu Apdrošināto labā.

Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, par kādiem Apdrošinājuma ņēmējs un BTA ir vienojušies.

Apdrošināšanas karte – BTA noteikta parauga veselības apdrošināšanas individuālā karte vai elektroniska formāta karte, kas tiek izsniegta katram Apdrošinātajam, un kas apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par pakalpojumiem izvēlētajā Apdrošināšanas programmas ietvaros.

BTA līgumiestāde – Ārstniecības iestāde, sporta iestāde, optikas izstrādājumu iegādes vieta un aptieka, ar kuru BTA ir noslēgusi sadarbības līgumu par noteiktu pakalpojumu sniegšanu. Līgumiestāžu aktuālais saraksts tiek

publicēts BTA mājaslapā 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 mājaslapā internetā: www.bta.lv.

Pakalpojuma sniedzēja iestāde – ārstniecības iestāde, kā arī aptiekas un optikas iestādes, kas darbojas Latvijas Republikas teritorijā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, nodrošinot ārstnieciski profilaktiskos, ārstnieciskos un rehabilitācijas pakalpojumus, un sporta iestādes, kurās pakalpojumus veselības uzlabošanai un profilaksei sniedz Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sertificēti sporta speciālisti. Par sporta iestādēm šo noteikumu izpratnē netiek uzskatīti individuālie komersanti vai personas, kas, darbojoties pašnodarbinātā, saimnieciskās darbības veicēja statusā, sniedz pakalpojumus veselības stāvokļa uzlabošanai un profilaksei.

Limits – Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, procentos izteikts apmērs vai apmaksājamo pakalpojumu skaits, kuru robežās, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, BTA atlīdzina izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība.

3. 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.** Apdrošināšanas līgumā noteiktajā teritorijā;
 - 3.1.5.** Apdrošināšanas līgumā noteiktajā Apdrošināšanas periodā;
 - 3.1.6.** ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrētā Ārstniecības iestādē un pie ārstniecības personu reģistrā reģistrētas Ārstniecības personas, sporta iestādē, optikas izstrādājumu iegādes vietā vai aptiekā;
 - 3.1.7.** kas veikti ar Latvijas Republikas Nacionālā veselības dienesta Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē reģistrētām medicīniskām tehnoloģijām, kā arī par optikas iegādi, medikamentu iegādi vai sporta nodarbībām.
- 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 brīdī gadījumos, kad:
- 3.2.1.** Apdrošināšanas līgumā kā Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta Apdrošināšanas perioda pirmā diena;
 - 3.2.2.** Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta pirms Apdrošināšanas perioda pirmās dienas.
- 3.3.** Ja Apdrošināšanas līgumā ir 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.
- 3.4.** Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas līgumā noteiktā samaksas termiņa, BTA ir tiesības 10 (desmit) darba 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 iespējams Apdrošināšanas gadījums, apdrošināšanas aizsardzība nav stājusies spēkā. Šajā gadījumā BTA ir pienākums 10 (desmit) darba 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.

4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

- 4.1.** 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.
- 4.2.** Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums:
 - 4.2.1.** 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;
 - 4.2.2.** samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā apjomā un termiņā.
- 4.3.** Apdrošinātā pienākumi ir:
 - 4.3.1.** rūpēties par savas veselības saglabāšanu, bet saslimšanas gadījumā ievērot Ārstniecības personas norādījumus;
 - 4.3.2.** nepieļaut iespēju citai personai izmantot viņa Apdrošināšanas karti, kā arī Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, ziņot BTA;
 - 4.3.3.** pirms pakalpojuma saņemšanas BTA līgumiestādē, uzrādīt BTA Apdrošināšanas karti un Apdrošinātā personu apliecinošu dokumentu;
 - 4.3.4.** sekot līdzi, tajā skaitā, vēršoties pēc informācijas BTA, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēram, lai tas nepārsniegtu Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu vai Limitu;
 - 4.3.5.** ievērot noteikumus un pienākumus, kas paredzēti jebkurā Apdrošināšanas līguma dokumentā, piemēram, Apdrošināšanas programmu aprakstos un Papildu noteikumos.
- 4.4.** Lai BTA izmaksātu Apdrošināšanas atlīdzību, par saņemtajiem pakalpojumiem, par kuriem Apdrošinātais norēķinājies pats, Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, tomēr ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pēc pakalpojuma saņemšanas ir pienākums informēt BTA par iespējamo Apdrošināšanas gadījumu Programmā paredzētajā kārtībā, kā arī iesniegt BTA:
 - 4.4.1.** personificētu maksājuma dokumenta kopiju, kurā ir norādīta šāda informācija: pakalpojuma sniedzējs, pakalpojuma saņēmējs, pakalpojuma nosaukuma atšifrējums, skaits, cena, saņemšanas datums;
 - 4.4.2.** citus BTA pieprasītos dokumentus par Apdrošinātā saņemtajiem pakalpojumiem, lai BTA varētu konstatēt ar iespējamo Apdrošināšanas gadījumu saistītos apstākļus vai noteikt izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.
- 4.5.** Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties rakstveidā, t.sk. elektroniski informēt BTA, ja:
 - 4.5.1.** Apdrošināšanas karte ir nozaudēta, nozagta vai nolaupīta. Pretējā gadījumā Apdrošinātajam būs pienākums atlīdzināt visus zaudējumus un izdevumus, kas BTA būs radušies;
 - 4.5.2.** uz Apdrošināšanas kartes esošie Apdrošinātā dati ir mainījušies (piemēram, uzvārda maiņas gadījumā).
- 4.6.** Saņemot no BTA attiecīgu pretenziju, 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:
 - 4.6.1.** pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu;
 - 4.6.2.** pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Limitu, tajā skaitā apmaksājamo pakalpojumu skaitu;
 - 4.6.3.** kas saņemti pēc Apdrošināšanas līguma vai Apdrošināšanas kartes darbības izbeigšanas jebkādu iemeslu dēļ.
- 4.7.** BTA ir pienākums:
 - 4.7.1.** izgatavot, izsniegt vai aktivizēt Apdrošināšanas karti;
 - 4.7.2.** iestāties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem;
 - 4.7.3.** pēc Apdrošinātā pieprasījuma, informēt par atlikušo Apdrošinājuma summas vai Limita apmēru.

5. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS SAMAKSAS KĀRTĪBA

- 5.1.** Apdrošināšanas prēmija Apdrošinājuma ņēmējam jāsamaksā Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā un apmērā.
- 5.2.** Apdrošināšanas prēmija tiek uzskatīta par samaksātu:
 - 5.2.1.** brīdī, kad BTA ir saņēmis maksājumu BTA norādītajā norēķinu kontā kredītiestādē vai Apdrošinājuma ņēmējs attiecīgo naudas summu ir iemaksājis BTA skaidrā naudā, ko apliecina iemaksas attaisnojošs dokuments;
 - 5.2.2.** ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar samaksu apdrošināšanas starpniekam, kuru BTA nepārprotami ir pilnvarojusi iekasēt apdrošināšanas prēmiju – brīdī, kad Apdrošinājuma ņēmējs attiecīgo naudas summu ir iemaksājis apdrošināšanas starpniekam, ko apliecina iemaksas attaisnojošs dokuments, vai brīdī, kad apdrošināšanas starpnieks ir saņēmis maksājumu tā norādītajā norēķinu kontā kredītiestādē.

- 5.3.** Ja Apdrošinājuma ņēmējs Apdrošināšanas prēmiju nesamaksā Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā, BTA ir tiesības pieprasīt un Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir maksāt BTA līgumsodu 0.1% (vienas procenta desmitdaļas) apmērā no nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu, tomēr kopējā nokavējuma procentu summa nevar pārsniegt 10% (desmit procentus) no nesamaksātās Apdrošināšanas prēmijas summas.

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

- 6.1.** BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību:
- 6.1.1.** Apdrošinātajam vai viņa norādītajai personai, ja viņš pats vai cita persona ir veikusi samaksu par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem.
 - 6.1.2.** BTA līgumiestādei par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem, kurus Apdrošinātais vai cita persona nav apmaksājusi.
- 6.2.** Pēc personas, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma BTA iepazīstina šo personu ar dokumentiem, pamatojoties uz kuriem BTA pieņēma lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, vai izsniedz dokumentu kopijas par samaksu, kas nepārsniedz dokumentu kopiju sagatavošanas izdevumus.

7. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

- 7.1.** Puses apņemas neizpaust Apdrošināšanas līguma noteikumus un Apdrošināšanas līguma ietvaros saņemto informāciju par Apdrošināšanas līguma dalībniekiem vai trešajām personām, kā arī neizmanto to pretēji pārējo Apdrošināšanas līguma dalībnieku interesēm, izņemot Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos. BTA ir tiesības sniegt ar Apdrošināšanas līgumu saistīto informāciju ekspertiem, pārapdrošinātajiem, kā arī glabāt to BTA datu bāzēs.
- 7.2.** Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošināšanas līguma dalībniekiem, 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 tiesību normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas līgumā BTA un Apdrošinājuma ņēmējs nav vienojušies par citu strīdu izskatīšanas kārtību.
- 7.3.** Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam nav tiesību cedēt trešajām personām nekādas savas no Apdrošināšanas līguma izrietošās, tajā skaitā jau pastāvošās vai iespējamās prasījuma tiesības.
- 7.4.** Ja tiek konstatētas pretrunas starp šiem noteikumiem un Apdrošināšanas programmas noteikumiem, tad pusēm saistoši Apdrošināšanas programmas noteikumi.
- 7.5.** No Apdrošināšanas līgumiem izrietošo līgumisko attiecību noregulēšanai tiks piemēroti Latvijas Republikas tiesību normatīvie akti.
- 7.6.** BTA kā personas datu apstrādes pārzinis apstrādā fizisko personu personas datus, ievērojot Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulā 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) un citos normatīvajos aktos noteiktās personas datu apstrādes prasības.
- 7.7.** Neatkarīgi no jebkādiem noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem, BTA nav pienākuma nodrošināt apdrošināšanas aizsardzību vai veikt jebkādas maksājumus, vai veikt pakalpojumus, vai sniegt labumu personām vai jebkurai trešajai pusei ciktāl šāda apdrošināšanas aizsardzība, maksājums, pakalpojums, labums un/ vai uzņēmējdarbība vai Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja vai personas, kas pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību, aktivitāte pārkāpj piemērojamās sankcijas, finanšu embargo un ekonomiskās sankcijas, likumus un noteikumus, kas ir tieši piemērojami BTA. Piemērojamās sankcijas ir Latvijas Republikas noteiktās nacionālās sankcijas, Eiropas Savienības sankcijas, Apvienoto Nāciju Organizācijas sankcijas, Amerikas Savienoto Valstu sankcijas un/ vai citas sankcijas, kas saskaņā ar normatīvajiem aktiem BTA ir jāievēro un jāizpilda.
- 7.8.** BTA veikto personas datu apstrādes principi kā arī šie noteikumi ir publiskoti BTA tīmekļvietnē www.bta.lv.