

СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Правила № 3.3

Утверждены CAO «BTA Baltic Insurance Company»

10.09.2019 Решением Правления № LVB1_0002_02-03-03-2019-88

В силе с 10.09.2019.

CAO «BTA Baltic Insurance Company» заключает договора страхования здоровья согласно настоящим правилам.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ПОЯСНЕНИЯ К ТЕРМИНАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПРАВИЛАХ	1
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	2
3.	СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА	2
4.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО И ВТА	4
5.	ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	4
6.	СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ	5
7.	ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	5

1. ПОЯСНЕНИЯ К ТЕРМИНАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПРАВИЛАХ

Застрахованный – физическое лицо, имеющее страхуемый интерес и в пользу которого заключён Договор страхования здоровья.

ВТА – CAO «BTA Baltic Insurance Company», Страховщик в понимании закона «Закон страхового договора».

Страховой случай – событие, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения согласно заключённому Страховому договору.

Страховое возмещение – денежная сумма, выплачиваемая за Страховой случай согласно заключённому Страховому договору.

Страховой договор – соглашение между ВТА и Страхователем о страховании здоровья Застрахованных, согласно которому Страхователь берёт на себя обязательство оплатить Страховую премию способом, в срок и в объёме, установленном в Страховом договоре, а также выполнить другие обязательства, установленные в Страховом договоре, в свою очередь ВТА берёт на себя обязательства, при наступлении Страхового случая, выплатить Страховое возмещение согласно правилам Страхового договора. Страховой договор состоит из следующих документов: Страховой полис, список Застрахованных, настоящие правила, список Исключений, Дополнительные правила, Описания программ, Страховая карта, другие соглашения, заключённые между Страхователем и ВТА.

Страховая программа – совокупность услуг, установленная Страховым договором, оплату которых, при наступлении Страхового случая, обеспечивает ВТА.

Страховая сумма – максимальная денежная сумма, указанная в Страховом договоре, в пределах которой застраховано здоровье каждого Застрахованного, и которая является максимальной денежной суммой, которая при наступлении Страхового случая может быть выплачена в виде Страхового возмещения.

Страховой период – период времени, указанный в Страховом договоре, в течение которого действует страховая защита, обеспеченная Страховым договором.

Медицинское учреждение – врачебные практики, государственные и муниципальные учреждения, субъекты хозяйственной деятельности и коммерческие общества, зарегистрированный в регистре врачебных учреждений Латвийской Республики, отвечающие требованиям, установленным в нормативных актах Латвийской Республики, и предоставляющие медицинские услуги.

Если Страховой договор в силе в странах Балтии (Эстония, Литва), то, в понимании настоящих правил, ВТА производит выплату Страхового возмещения за полученные услуги согласно Страховой программе, и, если услуга, полученная в учреждении, отвечает обязательным требованиям для Медицинских учреждений и их подразделений, установленным в правовых нормативных актах соответствующей страны, и предоставляет медицинские услуги.

Медицинский работник – лица, получившие медицинское образование и практикующие медицину, и зарегистрированные в регистре медицинских работников Латвийской Республики.

Страховая премия – Платёж за страхование, указанный в Страховом договоре

Страхователь – юридическое или физическое лицо, заключающее Страховой договор в пользу Застрахованного.

Страховой полис – документ, который подтверждает заключение Страхового договора и включает в себя правила Страхового договора, согласованные между Страхователем и ВТА.

Страховая карта – индивидуальная карта страхования здоровья образца, установленного ВТА, или карта в электронном формате, выданная каждому Застрахованному, и подтверждающая права Застрахованного получать Страховое возмещение за услуги в рамках выбранной Страховой программы.

Договорное учреждение ВТА – Медицинское учреждение, спортивное учреждение, пункт приобретения изделий оптики и аптека, с которой ВТА заключил договор о сотрудничестве по оказанию определённых услуг. Актуальный список договорных учреждений опубликована на веб-сайте ВТА: www.bta.lv. Во время действия Страхового договора ВТА имеет право в одностороннем порядке вносить поправки в список договорных учреждений ВТА, и соответствующие поправки становятся обязательными для Застрахованного лица с момента их публикации на веб-сайте ВТА в интернете: www.bta.lv.

Учреждение поставщика услуг – медицинское учреждение, а также аптеки и пункты приобретения изделий оптики, ведущие деятельность на территории Латвийской Республики в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики, предоставляя медицинско-профилактические, медицинские услуги и услуги реабилитации, и спортивные учреждения, в которых спортивные специалисты, сертифицированные согласно порядку, установленному в нормативных актах Латвийской Республики, предоставляют услуги по улучшению и профилактики состояния здоровья. В понимании настоящих правил, спортивными учреждениями не считаются индивидуальные коммерсанты или лица, предоставляющие услуги по улучшению и профилактики состояния здоровья в статусе самозанятого лица, субъекта хозяйственной деятельности.

Лимит – Денежная сумма, предусмотренная Страховым договором, величина, выраженная в процентах или количество оплачиваемых услуг, в пределах которых, при наступлении Страхового случая, ВТА возмещает издержки за полученные услуги.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования является здоровье Застрахованного.

3. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА

- 3.1.** Страховой случай наступил и Страховое возмещение выплачивается, возмещая издержки Застрахованного за полученные услуги:
- 3.1.1.** связанные с здоровьем Застрахованного;
 - 3.1.2.** в соответствии с программами Страхования здоровья, предусмотренными в Страховом договоре;
 - 3.1.3.** в пределах Страховой суммы и Лимита;
 - 3.1.4.** на территории, указанной в Страховом договоре;
 - 3.1.5.** в течении Страхового периода, указанного в Страховом договоре;
 - 3.1.6.** в Медицинском учреждении, зарегистрированном в Регистре лечебных учреждений, и у Медицинского работника, зарегистрированного в регистре медицинских работников, в спортивном учреждении, в пункте приобретения изделий оптики или в аптеке;
 - 3.1.7.** проведённых при помощи медицинских технологий, зарегистрированных в базе данных медицинских технологий, используемых в Лечении, Национальной службы здоровья Латвийской Республики, а также приобретение оптики, медикаментов или занятий спортом.
- 3.2.** Страховая защита, обеспеченная Страховым договором, вступает в силу в 00:00 часов первого дня Страхового периода, указанного в Страховом договоре, но не ранее момента оплаты Страховой премии или первой части Страховой премии (Страховым договором предусмотрена рассрочка платежей Страховой премии) в следующих случаях:
- 3.2.1.** если в Страховом договоре днём оплаты Страховой премии указан первый день Страхового периода;
 - 3.2.2.** если день оплаты Страховой премии установлен до первого дня Страхового периода.
- 3.3.** Если в Страховом договоре указано, что Страховая премия или первая часть Страховой премии (если Страховым договором предусмотрена рассрочка платежей Страховой премии) должна быть оплачена до первого дня Страхового периода, указанного в Страховом договоре, то Страховая защита вступает в силу в 00:00 часов первого дня Страхового периода, при условии, что Страхователь уплатит Страховую премию или её первую часть в указанный в Страховом договоре срок и в указанном объёме.
- 3.4.** Если Страховая премия или её первая часть уплачена позднее указанного в Страховом договоре срока оплаты, ВТА вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страхователю Страховую премию, уплаченную с опозданием, или, если ВТА неизвестен способ получения Страхователем Страховой премии, в письменной форме затребовать у Страхователя такую информацию. В этом случае страховая защита не считается вступившей в силу.
- 3.5.** Если ВТА в течение срока, указанного в пункте 3.4 настоящих правил, не производит возврат Страховой премии или не высылает Страхователю запрос, указанный в пункте 3.4, страховая защита вступила в силу с учётом положений пунктов 3.2 и 3.3 настоящих правил.

- 3.6.** Если Страховая премия или её первая часть уплачена после истечения срока оплаты, указанного в Страховом договоре, и до уплаты Страховой премии наступил возможный Страховой случай, страховая защита не считается вступившей в силу. В этом случае ВТА обязано в течение 10 (десяти) рабочих дней сообщить Страхователю о недействительности страховой защиты, а также вернуть Страхователю уплаченную с опозданием Страховую премию.
- 3.7.** Страховая защита действительна до 24:00 часов последнего дня Страхового периода, указанного в Страховом договоре, если договор не был расторгнут досрочно по соглашению между Страхователем и ВТА или по другим причинам.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО И ВТА

- 4.1.** При заключении Страхового договора, Страхователь и Застрахованный обязаны предоставить ВТА всю достоверную и полную затребованную ВТА информацию, и которая необходима для заключения и исполнения Страхового договора.
- 4.2.** После заключения Страхового договора Страхователь обязан:
 - 4.2.1.** информировать Застрахованных о заключении Страхового договора в их пользу и ознакомить со Страховыми программами и правилами Страхового договора, а также разъяснить им права и обязанности, следующие из Страхового договора;
 - 4.2.2.** уплатить Страховую премию в указанном в Страховом договоре объёме и в указанный срок.
- 4.3.** Обязанности Застрахованного:
 - 4.3.1.** заботиться о сохранении собственного здоровья, а в случае заболевания соблюдать указания Медицинского работника;
 - 4.3.2.** не допускать возможность использования другим лицом его Страховой карты, а в случае утери Страховой карты немедленно, как только возможно, сообщить ВТА;
 - 4.3.3.** перед получением услуги в договорном учреждении ВТА предъявить Страховую карту ВТА и документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
 - 4.3.4.** следить, в том числе обращаясь за информацией в ВТА, за размером выплаченного Страхового возмещения, чтобы не превысить предусмотренную Страховым договором Страховую сумму или Лимит;
 - 4.3.5.** соблюдать правила и обязанности, предусмотренные любым документом Страхового договора, например, описаниями Страховых программ и Дополнительными условиями.
- 4.4.** Чтобы ВТА выплатило Страховое возмещение за полученные услуги, за которые Застрахованный расплатился самостоятельно, Застрахованный обязан немедленно, как только возможно, то не позднее чем в течение 30 (тридцать) дней после получения услуги, сообщить ВТА о возможном Страховом случае в порядке, предусмотренном Программой, а также предоставить ВТА:
 - 4.4.1.** персонализированную копию платёжного документа, в которой указана следующая информация: поставщик услуги, получатель услуги, расшифровка названия услуги, количество, цена, дата получения;
 - 4.4.2.** другие документы, затребованные ВТА, о полученных Застрахованным услугах, чтобы ВТА мог выяснить обстоятельства, связанные со Страховым случаем, или определить размер выплачиваемого Страхового возмещения.
- 4.5.** Страхователь или Застрахованный обязаны немедленно сообщить в ВТА в письменном виде, если:
 - 4.5.1.** Страховая карта утеряна, украдена или похищена. В противном случае Страхователь будет обязан возместить весь ущерб и все издержки, возникшие у ВТА;
 - 4.5.2.** при изменении данных Застрахованного, указанных в Страховой карте (например, в случае смены фамилии).
- 4.6.** Страхователь и Застрахованный несут солидарную ответственность за соблюдение Застрахованным условий Страхового договора. При получении от ВТА соответствующей претензии Страхователь и Застрахованный будут обязаны не позднее, чем в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть ВТА денежные суммы, уплаченные ВТА договорному учреждению ВТА за услуги, полученные Застрахованным:
 - 4.6.1.** в случае превышения Страховой суммы, предусмотренной в Страховом договоре;
 - 4.6.2.** в случае превышения Лимита, предусмотренного в Страховом договоре, в том числе превышения количества оплачиваемых услуг;
 - 4.6.3.** оплата которых не предусмотрена Страховым договором;
 - 4.6.4.** Полученных после прекращения действия Страхового договора или Карты страхования по любым причинам.
- 4.7.** ВТА обязано:
 - 4.7.1.** изготовить, выдать или активизировать Страховую карту;
 - 4.7.2.** при наступлении Страхового случая, выплатить Страховое возмещение в соответствии с правилами Страхового договора;
 - 4.7.3.** по требованию Застрахованного сообщить оставшийся размер Страховой суммы или Лимита.

5. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 5.1.** Страхователь обязан уплатить Страховую премию в срок и в объёме, указанном в Страховом договоре.
- 5.2.** Страховая премия считается уплаченной:
 - 5.2.1.** в момент, когда ВТА получило платёж на указанный ВТА расчётный счёт в кредитном учреждении или Страхователь уплатил указанную соответствующую денежную сумму в ВТА наличными, что подтверждается документом, обосновывающим оплату;
 - 5.2.2.** если Страховая премия уплачивается посредством оплаты страховому посреднику, которого ВТА

недвусмысленно уполномочило взимать страховую премию - в момент, когда Страхователь уплатил соответствующую денежную сумму страховому посреднику, что подтверждается документом, обосновывающим оплату, или в момент, когда страховой посредник получил платёж на указанный им расчётный счёт в кредитном учреждении.

- 5.3.** Если Страхователь не уплатил Страховую премию в срок, указанный в Страховом договоре, у ВТА есть право затребовать, а у Страхователя обязанность заплатить ВТА договорной штраф в размере 0,1% (одной десятой процента) от неуплаченной суммы за каждый день просрочки, но общая сумма процентов просрочки не может превышать 10% (десять процентов) от неуплаченной суммы Страховой премии.

6. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

- 6.1.** ВТА выплачивает Страховое возмещение:

6.1.1. Застрахованному или указанному им лицу, если он сам или другое лицо произвело оплату за услуги, оказанные Застрахованному.

6.1.2. договорному учреждению ВТА за услуги, оказанные Застрахованному, не оплаченные Застрахованным или другим лицом.

- 6.2.** По требованию лица, имеющего право претендовать на Страховое возмещение, ВТА ознакомит настоящее лицо с документами, на основании которых ВТА приняло решение о выплате Страхового возмещения или отказе в выплате Страхового возмещения или выдаст копии документов за плату, не превышающую издержки на подготовку копий документов.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1.** Стороны обязуются не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в рамках Страхового договора об участниках Страхового договора или третьих лицах, а также не использовать её вопреки интересам прочих участников Страхового договора, за исключением случаев, предусмотренных действующими нормативными актами Латвийской Республики. ВТА вправе предоставлять информацию, связанную с Страховым договором, экспертам, перестраховщикам и хранить её в базах данных ВТА.

- 7.2.** Все споры, возникающие между участниками Страхового договора, решаются путём переговоров. Если взаимное соглашение не достигнуто, любой спор, разногласие или иск, следующий из Страхового договора, затрагивающий его или его нарушение, расторжение или недействительность, будет окончательно разрешён в суде Латвийской Республики, в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики, если в Страховом договоре ВТА и Страхователь не согласовали другой порядок рассмотрения спора.

- 7.3.** Страхователь и Застрахованный не имеют права цедировать третьим лицам никакие свои права требования, следующие из Страхового договора, в т. ч. уже существующие или возможные иски.

- 7.4.** В случае противоречий между настоящими правилами и правилами Страховой программы, для сторон обязательны правила Страховой программы.

- 7.5.** К урегулированию договорных отношений, следующих из Страховых договоров, применяются нормативные правовые акты Латвийской Республики.

- 7.6.** ВТА, как управляющий обработкой личных данных, обрабатывает личные данные физических лиц, соблюдая требования к обработке личных данных, установленные в регламенте 2016/679 Европейского Парламента и Совета от 27 апреля 2016 года о защите физических лиц в отношении обработки личных данных и свободном обороте подобных данных, что отменяет директиву 95/46/ЕК (Общий регламент по защите данных), и другими нормативными актами.

- 7.7.** Вне зависимости от любых правил заключённого Страхового договора, ВТА не обязано обеспечивать страховую защиту или выполнять любые платежи, или предоставлять услуги, или предоставлять выгоду лицам или любому третьему лицу поскольку, поскольку подобная страховая защита, платежи, услуги, выгода и/или предпринимательская деятельность действия Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или лица, претендующего на страховое возмещение, нарушает применимые санкции, финансовое эмбарго и экономические санкции, законы и правила, применимые непосредственно к ВТА. Применимыми санкциями являются национальные санкции Латвийской Республики, санкции Европейского Союза, санкции Организации Объединённых Наций, санкции Соединённых Штатов Америки и/или другие санкции, которые согласно нормативным актам должно соблюдать и выполнять ВТА.

- 7.8.** Принципы обработки личных данных, проводимой ВТА, а также настоящие правила опубликованы на веб-сайте ВТА www.bta.lv.