

Утверждены решением правления ВТА № LV1_0002/02-03-03-2013-69 от 10 сентября 2013 года

ВТА заключает договоры страхования здоровья согласно настоящим правилам.

СОДЕРЖАНИЕ

стр.

Пояснения терминов, использованных в правилах	1
Объект страхования	2
Страховая защита.....	2
Исключения.....	3
Страховая сумма.....	4
Обязанности Страхователя, Застрахованного и ВТА.....	4
Страховое возмещение.....	5
Прочие условия	6

1. ПОЯСНЕНИЯ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В ПРАВИЛАХ

Застрахованный	Физическое лицо, в пользу которого заключен Страховой договор.
Страхователь	Юридическое лицо, заключающее Страховой договор в пользу Застрахованных.
Страховой договор	Соглашение между ВТА и Страхователем, согласно которому Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленном в страховом договоре виде, объеме и в установленный срок, а также выполнять другие предусмотренные договором обязательства, в свою очередь, ВТА берет на себя обязательство при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение указанному в договоре лицу согласно условиям договора. Страховой договор состоит из следующих документов: Страховой полис, список Застрахованных, данные правила, Дополнительные условия, описания Программ, Карта страхования, другие соглашения, заключенные между Страхователем и ВТА.
Страховое возмещение	Денежная сумма, выплачиваемая за Страховой случай в соответствии с заключенным Страховым договором.
Страховой случай	Событие, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения согласно Страховому договору.
Страховая сумма	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 защита, обеспеченная Страховым договором.
Страховая программа	Предусмотренная Страховым договором совокупность и объем медицинских услуг, оплату которых обеспечивает ВТА.
Страховой полис	Документ, который подтверждает заключение Страхового договора и включает в себя условия Страхового договора, согласованные между Страхователем и ВТА.
Страховая премия	Платеж за страхование, указанный в Страховом договоре.
Карта страхования	выданная Застрахованному индивидуальная карта, подтверждающая страхование здоровья Застрахованного.
Медицинское учреждение	Учреждение здравоохранения, предприятие и врачебная практика, зарегистрированная в Регистре учреждений, предприятий и практик здравоохранения Латвийской Республики.
ВТА	«BTA Insurance Company SE», Страховщик в понимании закона «О страховом договоре».
Договорное учреждение ВТА	медицинское учреждение, спортивное учреждение, пункт приобретения изделий оптики и аптека, с которой ВТА заключил договор о сотрудничестве.

Лимит

Денежная сумма, предусмотренная Страховым договором, проценты, в размере которых ВТА оплачивает расходы на полученные услуги, или количество оплачиваемых услуг, в рамках которого при наступлении Страхового случая возмещаются расходы на услуги, полученные Застрахованным.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объект страхования 2.1. Объектом страхования является здоровье Застрахованного.

3. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА**Страховая защита**

3.1. Страховой случай наступил и Страховое возмещение выплачивается, возмещая расходов Застрахованного на следующие 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 Латвийской Республики и в течение страхового периода, указанного в Страховом договоре;
3.1.5. в Медицинском учреждении у работающего в нем медицинского работника, в спортивном учреждении, в пункте приобретения изделий оптики или в аптеке;
3.1.6. включенные у медицинских технологий, зарегистрированных в базе данных медицинских технологий используемых в лечении медицинских технологий Национальной службы здравоохранения Латвийской Республики, а также приобретение оптики, медикаментов или занятия спортом.

**Вступление в силу
Страховой защиты**

3.2. Страховая защита обеспеченная Страховым договором вступает в силу в 00:00 часов первого дня указанного в Страховом договоре Страхового периода, но не ранее момента оплаты Страховой премии или первой части Страховой премии, если Страховым договором предусмотрена рассрочка платежей Страховой премии, в следующих случаях:

3.2.1. если в Страховом договоре не указан день оплаты Страховой премии;
3.2.2. если в Страховом договоре днем оплаты Страховой премии указан первый день Страхового периода;
3.2.3. 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, 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 объеме.

**Просрочка оплаты
Страховой премии**

3.4. Если Страховая премия или её первая часть уплачена позднее указанного в Страховом договоре срока оплаты, ВТА вправе в течение 10 (десяти) календарных дней вернуть Страхователю страховую премию, уплаченную с опозданием, или, если ВТА неизвестен способ получения Страхователем страховой премии, в письменной форме потребовать 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 учетом положений пунктов 3.2 и 3.3 настоящих правил.

**Происшествие
возможного
страхового случая
после просроченной
оплаты Страховой
премии**

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, и ВТА обязано в течение 10 (десяти) календарных дней сообщить Страхователю о недействительности страховой защиты, а также вернуть Страхователю уплаченную с опозданием Страховую премию.

**Действительность
Страховой защиты**

3.7. Страховая защита действительна до 24:00 часов последнего дня указанного в Страховом договоре Страхового периода, если договор не был расторгнут досрочно по соглашению между Страхователем и ВТА или по другим причинам.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Общие исключения

4.1. Страховым случаем не считаются и не возмещаются следующие расходы:

4.1.1. возникшие у Застрахованного в результате форс-мажорных обстоятельств, а именно, чрезвычайного случая, который Застрахованный не мог ни предвидеть, ни предотвратить (например, природная катастрофа, террористические акты, восстания, забастовки, другие массовые беспорядки, войны);

4.1.2. если Застрахованный занимался самолечением, принимая медикаменты или наркотические вещества, использование которых не предусмотрено с медицинской точки зрения, и их в соответствующем случае не выписал лечащий врач;

4.1.3. если Застрахованный преднамеренно причинил вред своему здоровью, в том числе совершил попытку самоубийства;

4.1.4. возникшие у Застрахованного в результате употребления алкоголя, токсических, наркотических или других одурманивающих веществ;

4.1.5. возникшие у Застрахованного при совершении противоправных действий, правонарушений, или во время совершения преступного деяния или участия в нем;

4.1.6. возникшие у Застрахованного в связи с пандемией. Пандемией в толковании настоящих условий является распространение инфекционных заболеваний в таком масштабе, который превышает характерный для конкретной территории уровень заболеваемости, или появление и интенсивное распространение болезни на территории, на которой она раньше не регистрировалась, которое затрагивает обширные географические территории или континенты, и о котором объявило ответственное учреждение Латвийской Республики.

Не возмещаемые расходы, если Страховым договором не предусмотрено иное

4.2. Если в заключенном Страховом договоре прямо и недвусмысленно не указано иное, Страховым случаем не считаются и не возмещаются расходы на:

4.2.1. косметические услуги и лечение (например: фототермолиз, терапия интенсивным пульсирующим светом, криотерапия), операции и манипуляции эстетической хирургии, в том числе лечение доброкачественных образований кожи (например, родинки, папилломы, бородавки, кератоз), лазерно-хирургическую, инвазивную и эстетическую дерматологию, пластическую, реконструктивную и бариатрическую хирургию, программы снижения веса, гидроколонотерапию, лечение себореи, лимфодренаж, вакуумный массаж, консультации и услуги подиатра, услуги педикюра;

4.2.2. операции по коррекции зрения, выполняемые с помощью лазерной технологии, рефрактивную терапию роговицы, операции на венах, склеротерапию и платные услуги, в том числе на услуги повышенного сервиса в связи с операциями, которые не оплачиваются согласно условиям заключенного Страхового договора;

4.2.3. расходы на приобретение оптических изделий, вспомогательных средств (например: корсеты, фиксаторы, эластичные бинты, гипс, компрессионные чулки, ортопедические стельки, гигиенические комплекты), материалы-заменители используемых в операциях тканей (например: имплантаты, протезы, сетки);

4.2.4. лечение нарушений здоровья, возникших в результате заболеванием вирусного гепатита С и хронических гепатитов, а также болезни Хансена;

4.2.5. диагностику и лечение нарушений здоровья, возникших в результате сексуально-трансмиссивных заболеваний, ВИЧ и СПИД, заражения спирохетами и хламидиями, грибковых заболеваний, диагностику и лечение алкоголизма, наркомании и токсикомании, а также за услуги, оказанные для определения наличия алкоголя, наркотических и токсических веществ в организме;

4.2.6. консультации, диагностические, лечебные и профилактические мероприятия, проведенные анонимно;

4.2.7. досрочные медицинские проверки здоровья для водителей транспортных средств;

4.2.8. терапию иммуноглобулином, внутривенную лазерную терапию и лазерную терапию органов, аутогемотерапию, баротерапию;

4.2.9. консультации и услуги психолога, психотерапевта, психиатра, нарколога, гипнолога, сексопатолога, андролога, генетика, логопеда, фониатра, трихолога, остеопата, остеорефлексотерапевта, технического ортопеда и протезиста, эрготерапевта, спортивного врача, врача физикальной и реабилитационной медицины, диетолога, гомеопата, стоматолога, дерматолога, косметолога и косметика;

4.2.10. услуги нетрадиционной медицины (например: иглотерапия, иридодиагностика, биомагнитный резонанс, электропунктура);

4.2.11. платные услуги, связанные с беременностью, диагностику плода, роды;

- 4.2.12.** прерывание беременности без медицинских показаний и лечение его последствий, а также услуги, связанные с планированием семьи (например, контрацепция, лечение и исследование бесплодия, искусственное оплодотворение, генетические исследования);
- 4.2.13.** диагностику или лечение врожденных патологий, дегенеративных заболеваний и психических заболеваний;
- 4.2.14.** общий массаж, массаж простаты или гинекологический массаж, общую диагностику тела, полисомнографию, исследования или лечение нарушений сна, услуги амбулаторной реабилитации в дневном стационаре или реабилитационных центрах, пребывание в дневном стационаре в ночное время;
- 4.2.15.** капсульную эндоскопию;
- 4.2.16.** лечение заболеваний, входящих в государственную программу здравоохранения в размере платных услуг;
- 4.2.17.** платежа за выбор врача в операциях;
- 4.2.18.** услуги, полученные в медицинском учреждении, не зарегистрированном в Регистре медицинских учреждений, и у лица, не зарегистрированного в Регистре медицинских учреждений;
- 4.2.19.** услуги, оказанные с использованием не утвержденной в Латвийской Республике медицинской технологии, или не включенные в преискуронт Медицинского учреждения (например, гонорар врача);
- 4.2.20.** оформление медицинских документов и распечатки медицинских обследований, записей и других средств носителей информации в качестве отдельной услуг, в том числе 3 и 4-мерных исследований, в связи с беременностью;
- 4.2.21.** медицинские услуги, назначенные без медицинских показаний, а также расходы на услуги за очередные проверки здоровья (check-up и др.);
- 4.2.22.** услуги, которые в выбранной Программе страхования упомянуты в качестве не оплачиваемых услуг;
- 4.2.23.** образовательно-информационные занятия, лекции или курсы;
- 4.2.24.** пребывание родственника или близкого к Застрахованному лица в стационаре;
- 4.2.25.** услуги, включенные в договор о предоперационном и послеоперационном уходе.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

- Страховая сумма** **5.1.** Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя и ВТА и указывается в Страховом договоре.
- Лимит** **5.2.** По соглашению между Страхователем и ВТА на отдельные услуги в Страховом договоре можно предусмотреть Лимит.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО И ВТА

- Обязанность предоставлять информацию** **6.1.** При заключении Страхового договора, Страхователь и Застрахованный обязаны предоставить ВТА достоверную и полную всю затребованную им информацию, которая необходима для заключения и исполнения Страхового договора.
- Обязанности Страхователя после заключения Страхового договора** **6.2.** после заключения Страхового договора Страхователь обязан:
- 6.2.1.** информировать Застрахованных о заключении Страхового договора в их пользу и ознакомить с Программами страхования и условиями Страхового договора, а также разъяснить им следующие из Страхового договора права и обязанности;
- 6.2.2.** уплатить Страховую премию в указанном в Страховом договоре объеме и в указанный срок.
- Обязанности Застрахованного во время действия Страхового договора** **6.3.** Обязанности Застрахованного:
- 6.3.1.** заботиться о сохранении собственного здоровья, а в случае заболевания соблюдать указания лечащего врача;
- 6.3.2.** не допускать возможность использования другим лицом его Карты страхования, а в случае утери Карты страхования немедленно, как только возможно, сообщить ВТА;
- 6.3.3.** перед получением услуги в договорном учреждении ВТА предъявить Карту страхования ВТА и документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- 6.3.4.** следить, в том числе обращаясь за информацией в ВТА, за размером выплаченного Страхового возмещения, чтобы не превысить предусмотренную Страховым договором Страховую сумму и Лимит;
- 6.3.5.** соблюдать условия и обязанности, предусмотренные любым другим

документом Страхового договора, например, описаниями Программ страхования и Дополнительными условиями.

**Обязанности
Застрахованного,
при происшествии
возможного
страхового случая**

6.4. Для выплаты ВТА страхового возмещения Застрахованному, последний обязан немедленно, как только возможно, предоставить ВТА:

6.4.1. заполненное и подписанное заявление определённого вида на выплату возмещения по страхованию здоровья;

6.4.2. персонализированный оригинал платежного документа или его копию, заверенную Застрахованным, в котором указана следующая информация: поставщик услуги, получатель услуги, расшифровка названия услуги, количество, цена, дата получения.

6.4.3. другие документы, затребованные ВТА, о полученных Застрахованным услугах, чтобы ВТА мог выяснить обстоятельства, связанные со Страховым случаем, или определить размер выплачиваемого Страхового возмещения.

**Обязанности при
потери,
повреждения Карты
страхования**

6.5. Страхователь или Застрахованный обязаны уплатить ВТА 4,- (четыре) евро за изготовление новой Карты страхования в следующих случаях:

6.5.1. если по вине Страхователя или Застрахованного в Карте страхования допущена ошибка;

6.5.2. если Карта страхования утеряна или украдена.

В случае если Карта страхования украдена, Застрахованный обязан немедленно в письменной форме сообщить об этом ВТА. В противном случае Страхователь обязан возместить все убытки и расходы, возникшие у ВТА;

6.5.3. при изменении данных Застрахованного, указанных в Карте страхования (например, в случае смены фамилии).

**Последствия
невыполнения
обязанностей**

6.6. Если Страхователь или Застрахованный в злонамеренных целях или грубой неосторожности не выполнили любую из обязанностей, предусмотренных в настоящих правилах или в другом месте в Страховом договоре, ВТА вправе отказать в выплате Страхового возмещения.

ВТА вправе уменьшить страховое возмещение, но не более чем на 50 % (пятьдесят процентов), если Страхователь или Застрахованный в результате легкой невнимательности не выполнили любую обязанность, предусмотренную в настоящих правилах или в другом месте в Страховом договоре.

**Солидарная
ответственность
Страхователя и
Застрахованного**

6.7. 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:

6.7.1. в случае превышения Страховой суммы, предусмотренного в Страховом договоре;

6.7.2. в случае превышения лимита, предусмотренного в Страховом договоре, в том числе превышения количества оплаченных услуг;

6.7.3. оплата которых не предусмотрена Страховым договором.

Обязанности ВТА

6.8. ВТА обязан:

6.8.1. изготовить и вручить Страхователю Карту страхования;

6.8.2. при наступлении Страхового случая выплатить Страховое возмещение в соответствии с условиями Страхового договора;

6.8.3. по требованию Застрахованного сообщить оставшийся размер Страховой суммы или Лимита;

6.8.4. обрабатывать личные данные Застрахованного, в том числе чувствительные личные данные, поступившие в распоряжение ВТА при заключении Страхового договора, в течение срока его действия, а также по истечению срока его действия с целью обеспечить выполнение Договора о страховании здоровья, соблюдая закон Латвийской Республики «О защите данных физических лиц», и разглашать их только в случаях, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики.

7. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

**Порядок выплаты
Страхового
возмещения**

7.1. ВТА выплачивает Страховое возмещение:

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

7.1.2. договорному учреждению ВТА за услуги, оказанные Застрахованному, не

**Договорные
учреждения ВТА**

оплаченные Застрахованным или другим лицом.

7.2. Актуальный список договорных учреждений ВТА опубликован на домашней интернет-странице ВТА: <http://www.bta.lv>. В течение срока действия Страхового договора ВТА вправе в единоличном порядке внести изменения в список договорных учреждений ВТА, и соответствующие изменения становятся обязательными для Застрахованного после их публикации на домашней интернет-странице ВТА: <http://www.bta.lv>.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

**Конфиденциальность
информации**

8.1. Стороны обязуются не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в рамках Страхового договора об участниках Страхового договора или третьих лицах, а также не использовать ее во вред интересам прочих участников Страхового договора, кроме случаев, предусмотренных действующими нормативными актами Латвийской Республики. ВТА вправе предоставлять информацию, связанную с Страховым договором, экспертам, перестраховщикам и хранить ее в базах данных ВТА.

**Порядок
рассмотрения споров**

8.2. Все споры, возникающие между сторонами Страхового договора, решаются путем переговоров. Если двусторонне соглашение не достигнуто, любой спор, разногласие или иск, следующий из Страхового договора, затрагивающий его или его нарушение, расторжение или недействительность, будет окончательно разрешен 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.

8.3. Страхователь и Застрахованный не имеет права цедировать третьим лицам никакие свои права требования, следующие из Страхового договора, в т. ч. уже существующие или возможные.

**Приоритет
документов**

8.4. В случае противоречий между данными правилами и правилами Страховой программы для сторон обязательны правила Страховой программы.

**Применимые
нормативные акты**

8.5. К урегулированию договорных отношений, следующих из Страховых договоров, применяются нормативные акты Латвийской Республики.

8.6. Настоящие правила опубликованы на домашней интернет-странице ВТА по адресу: <http://www.bta.lv/noteikumi>.

8.7. Настоящие условия применяются к Страховым договорам, заключенным, начиная с 1 октября 2013 года, если стороны в Страховом договоре не пришли к иному соглашению.