

Apstiprināti ar AAS „BTA Baltic Insurance Company” 24.11.2015. Valdes Lēmumu Nr. LVB1_0002/02-03-03-2015-65.

Saskaņā ar šiem noteikumiem “BTA Baltic Insurance Company” AAS, turpmāk - BTA ar apdrošinājumaņēmēju slēdz apdrošināšanas līgumus par veselības apdrošināšanu.

SATURS

Noteikumos lietoto terminu skaidrojums	1
Apdrošināšanas objekts	2
Apdrošināšanas aizsardzība	2
Izņēmumi	3
Apdrošinājuma summa	5
Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un BTA pienākumi	5
Apdrošināšanas atlīdzība	6
Personas datu apstrāde	7
Pārējie noteikumi	8

1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Apdrošinātais	fiziska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts veselības Apdrošināšanas līgums
Apdrošinājumaņēmējs	juridiska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu Apdrošināto labā
Apdrošināšanas līgums	BTA un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās par Apdrošināto veselības apdrošināšanu, saskaņā ar ko Apdrošinājumaņēmējs 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 Apdrošinājumaņēmēju un BTA.
Apdrošināšanas atlīdzība	par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam
Apdrošināšanas gadījums	notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši noslēgtajam 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 norādītais laika periods, kurā ir spēkā ar Apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība
Apdrošināšanas programma	Apdrošināšanas līgumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu kopums vai pakalpojumu apmaksas procents, kuru apmaksu nodrošina BTA
Apdrošināšanas polise	dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, par kādiem Apdrošinājumaņēmējs un BTA ir vienojušies
Apdrošināšanas prēmija	Apdrošināšanas līgumā norādītais maksājums par apdrošināšanu
Apdrošināšanas karte	BTA noteikta parauga veselības apdrošināšanas individuālā karte, kas tiek izsniegta katram Apdrošinātajam, kas apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt pakalpojumus izvēlētajās Apdrošināšanas programmas ietvaros
Ārstniecības iestāde	ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu

reģistrā

Apdrošinātājs likuma „Par apdrošināšanas līgumu” izpratnē

BTA

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.

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

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 iestāžu reģistrā reģistrētā ārstniecības iestādē un pie Ārstniecības personu reģistrā reģistrētas personas, sporta iestādē, optikas izstrādājumu iegādes vietā vai aptiekā;

3.1.6. 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.

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 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.

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) 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.

- Iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pēc nokavētas apdrošināšanas prēmijas samaksas**
- 3.5.** Ja BTA šo noteikumu 3.4.punktā noteiktajā termiņā neveic Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu vai nenosūta Apdrošinājuma ņēmējam 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 iespējama apdrošināšanas gadījums, apdrošināšanas aizsardzība nav stājusies spēkā. Šajā gadījumā BTA ir pienākums 10 (desmit) darba dienu laikā paziņot Apdrošinājuma ņēmējam par apdrošināšanas aizsardzības spēkā neesamību un atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam ar nokavējumu samaksāto Apdrošināšanas prēmiju.
- Apdrošināšanas aizsardzības spēkā esamība**
- 3.7.** Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pēdējās dienas plkst. 24:00, ja Apdrošinājuma ņēmējam un BTA vienojoties vai citu iemeslu dēļ, Apdrošināšanas līgums nav izbeigts pirms termiņa.

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, vakuummāsāžu, ārstēšanu ar radiofrekvenci, podiatra konsultācijām un pakalpojumiem, pēdu aprūpes pakalpojumiem;
 - 4.2.2.** redzes korekcijas operācijām, kas tiek veiktas ar lāzera tehnoloģiju, radzenes refraktīvo terapiju, orgānu transplantācijas operācijām, vēnu operācijām, skleroterapiju un maksas pakalpojumiem, tajā skaitā paaugstināta servisa pakalpojumiem saistībā ar operācijām un maksas pakalpojumiem, kas netiek

apmaksāti saskaņā ar noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumiem;

- 4.2.3.** optikas izstrādājumu, palīglīdzekļu (piemēram, korsetes, fiksatori, elastīgās saites, ģipsis, kompresijas zeķes, ortopēdiskās zolītes, higiēniskie komplekti), operācijās izmantojamo audu aizstājējmateriālu (piemēram, implantī, protēzes, sietiņi) iegādi;
- 4.2.4.** C un hronisko vīrusu hepatīta, kā arī Hansena slimības diagnostiku un ārstēšanu, ģenētiskajiem izmeklējumiem;
- 4.2.5.** seksuāli transmisīvo slimību tajā skaitā ureoplazmas, HIV un AIDS, spirohetu, hlamīdiju infekcijas slimību, sēnīšu slimību, putnu un cūku gripas vīrusu, 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, intravenozo un orgānu lāzerterapiju (piemēram, inkontinences ārstēšanu), autohemoterapiju (piemēram, PRP injekcijas), baroterapiju, Ortokīna injekcijām, intraokulārajām injekcijām;
- 4.2.9.** psihologa, psihoterapeita, psihiatra, narkologa, hipnologa, seksopatologa, androloga, ģenētiķa, logopēda, foniatra, trihologa, osteopāta, osteorefleksoterapeita, tehniskā un protēžu ortopēda, ergoterapeita, sporta ārsta, fizioterapeita, rehabilitologa jeb fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta, manuālā terapeita, dietologa, uztura speciālista, homeopāta, zobārsta, dermatologa, kosmetologa un kosmētiķa konsultācijām vai pakalpojumiem;
- 4.2.10.** netradicionālās medicīnas pakalpojumiem (piemēram, adatu terapija, iridodiagnostika, biomagnētiskā rezonanse, elektropunktūra), papildinošās (komplementārās) medicīnas medicīniskiem pakalpojumiem, biofeedback jeb bioloģiski atgriezeniskās saites metodes izmantošanu;
- 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);
- 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 izmeklējumiem;
- 4.2.21.** pakalpojumiem, kuri nozīmēti bez medicīniskām indikācijām, kā

- arī izdevumus par vispārējo profilaktisko veselības pārbaudi (check-up u.c.), paliatīvo aprūpi, sociālo aprūpi;
- 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 Apdrošinājumaņēmējam un BTA vienojoties, un tiek norādīta Apdrošināšanas līgumā.
- Limits** **5.2.** Apdrošinājumaņēmējam un BTA vienojoties, atsevišķiem pakalpojumiem Apdrošināšanas līgumā var noteikt Limitu.

6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

- Pienākums sniegt informāciju** **6.1.** Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt precīzu un patiesu informāciju, kuru pieprasa BTA, un, kas nepieciešama Apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildīšanai.
- Apdrošinājumaņēmēja pienākumi pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas** **6.2.** Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējam 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 vai Limitu;
- 6.3.5.** ievērot noteikumus un pienākumus, kas paredzēti jebkurā Apdrošināšanas līguma dokumentā, piemēram, Apdrošināšanas programmu aprakstos un Papildu noteikumos.
- Apdrošinātā pienākumi, iestājoties iespējamajam apdrošināšanas gadījumam** **6.4.** Lai BTA izmaksātu apdrošināšanas atlīdzību, par saņemtajiem pakalpojumiem, par kuriem Apdrošinātais norēķinājies pats, Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, tomēr ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) dienas pēc pakalpojuma saņemšanas, 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	<p>6.5. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties rakstveidā informēt BTA, ja:</p> <p>6.5.1. Apdrošināšanas karte ir nozaudēta vai nolaupīta. Pretējā gadījumā Apdrošinātajam būs pienākums atlīdzināt visus zaudējumus un izdevumus, kas BTA būs radušies;</p> <p>6.5.2. uz Apdrošināšanas kartes uzdrukātie Apdrošinātā dati ir mainījušies (piemēram, uzvārda maiņas gadījumā).</p>
Pienākumu neizpildes sekas	<p>6.6. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ar ļaunu 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.</p> <p>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.</p>
Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā solidarā atbildība	<p>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:</p> <p>6.7.1. pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu;</p> <p>6.7.2. pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Limitu, tajā skaitā apmaksājamo pakalpojumu skaitu;</p> <p>6.7.3. kas saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu netiek apmaksāti;</p> <p>6.7.4. kas saņemti pēc Apdrošināšanas līguma vai Apdrošināšanas kartes darbības izbeigšanas jebkādu iemeslu dēļ.</p>
Apdrošinātā tiesības	<p>6.8. Apdrošinātajam ir tiesības:</p> <p>6.8.1. saņemt informāciju un konsultācijas jebkurā diennakts laikā, zvanot BTA Klientu atbalsta dienestam: Tālr.: 26 12 12 12;</p> <p>6.8.2. Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumā saņemt jaunu apdrošināšanas karti;</p> <p>6.8.3. Saņemt Apdrošināšanas polisē iekļautos pakalpojumus BTA līgumiestādēs;</p> <p>6.8.4. Saņemt apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošināšanas polisē iekļautiem pakalpojumiem, par kuriem apdrošinātais ir norēķinājies ar personīgiem līdzekļiem;</p> <p>6.8.5. Saņemt rakstisku skaidrojumu par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.</p>
BTA pienākumi	<p>6.9. BTA ir pienākums:</p> <p>6.9.1. izgatavot un izsniegt Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas kartes;</p> <p>6.9.2. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem;</p> <p>6.9.3. pēc Apdrošinātā pieprasījuma, informēt par atlikušo Apdrošinājuma summas vai Limita apmēru;</p> <p>6.9.4. 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 noslēgt un nodrošināt veselības Apdrošināšanas līguma izpildi, ievērojot Latvijas Republikas „Fizisko personu datu aizsardzības likumu”, un izpaust vienīgi Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.</p>

7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība	<p>BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību:</p> <p>7.1. Apdrošinātajam vai viņa norādītajai personai, ja viņš pats vai cita</p>
---	---

persona ir veikusi samaksu par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem;

- 7.2.** BTA līgumiestādei par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem, kurus Apdrošinātais vai cita persona nav apmaksājusi.

8. PERSONAS DATU APSTRĀDE

- 8.1.** Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs apliecina, ka:
- 8.1.1.** viņš kā Apdrošinātais atļauj BTA apstrādāt tā sensitīvos personas datus, kas sniedz informāciju par personas veselību vai arī garantē, ka ir saņēmis Apdrošinātā rakstisku piekrišanu tā sensitīvo personas datu apstrādei apdrošināšanas risku novērtēšanas, apdrošināšanas līguma noslēgšanas, administrēšanas un izpildīšanas vajadzībām;
 - 8.1.2.** atļauj BTA apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja personas datus, kā arī garantē, ka viņam ir Apdrošinātā piekrišana tam, ka BTA apstrādā Apdrošinātā personas datus šādiem mērķiem:
 - a)** BTA un BTA sadarbības partneru īpašo piedāvājumu sagatavošanas un nosūtīšanas vajadzībām,
 - b)** statistisku, tirgus un sabiedriskā viedokļa pētījumu veikšanai un analīzei, kā arī klientu aptauju veikšanai un riska vadības mērķiem;
 - 8.1.3.** ir informēts, kā arī ir informējis Apdrošināto, ka BTA ir tiesības, ievērojot Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citus Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā personas datus, tai skaitā personas identifikācijas kodus, līgumattiecību noslēgšanas un izpildes vajadzībām, tai skaitā saņemt no reģistriem un datubāzēm informāciju par šīm personām, kā arī lai izpildītu normatīvajos aktos noteiktos pienākumus, aizsargātu BTA aizskartās vai apstrīdētās tiesības un likumiskās intereses, kas izriet no apdrošināšanas līguma;
 - 8.1.4.** viss 8.1.1. - 8.1.3.punktā minētais ir spēkā arī tām fiziskām personām, kas slēdz apdrošināšanas līgumus juridiskas personas vārdā;
 - 8.1.5.** ir informēts, kā arī ir informējis Apdrošināto, ka BTA, ievērojot piemērojamo normatīvo aktu prasības un šos noteikumus, ir tiesības nodot Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā personas datus, tai skaitā personas identifikācijas kodus, kā arī Apdrošinātā sensitīvos personas datus:
 - a)** BTA grupas uzņēmumiem (uzņēmumi, kuros BTA ir līdzdalība pamatkapitālā vai kopīga vadība) personas datu apstrādei atbilstoši 8.1.1., 8.1.2. un 8.1.3.punktā minētajiem mērķiem,
 - b)** personām, ar kurām BTA sadarbojas noslēgtā apdrošināšanas līguma izpildē vai, lai nodrošinātu savu darbību vai funkciju izpildi, t.sk. pārapirošināšanas sabiedrībām, bet tikai tādā apmērā, kāds nepieciešams šo mērķu sasniegšanai,
 - c)** personām, kas sniedz BTA Apdrošinājumaņēmēja kavēto apdrošināšanas prēmiju vai citu no apdrošināšanas līguma izrietošo maksājumu uzraudzības un iekasēšanas pakalpojumus, bet tikai tādā apmērā, kāds nepieciešams šā mērķa sasniegšanai,
 - d)** informācijas sabiedrības pakalpojumu sniedzējiem ar mērķi nosūtīt BTA vai BTA sadarbības partneru īpašos piedāvājumus, bet tikai tādā apmērā, kāds nepieciešams šā mērķa sasniegšanai,
 - e)** finanšu pakalpojumu sniedzējiem, kuru labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums, lai tos informētu par apdrošināšanas līguma noteikumiem, apdrošināšanas līguma spēkā esamību un apdrošināšanas atlīdzību noregulēšanu, bet tikai tādā apmērā, kāds nepieciešams šā mērķa sasniegšanai,
 - f)** apdrošināšanas starpniekiem, apdrošināšanas starpniecības

pakalpojumu sniegšanai saistībā ar apdrošināšanas līgumu t.sk. apdrošināšanas līguma apkalpošanai, bet tikai tādā apmērā, kāds nepieciešams šā mērķa sasniegšanai;

8.1.6. ir informēts, kā arī ir informējis Apdrošināto, ka šajos noteikumos minētā personas datu, t.sk. sensitīvo personas datu un identifikācijas kodu apstrāde, ievērojot normatīvo aktu prasības, notiks Latvijas Republikā.

8.2. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais var atteikties no savu personas datu apstrādes Fizisko personu datu aizsardzības likumā noteiktajā apjomā par to paziņojot BTA, ciktāl personas datu apstrāde nav saistīta ar BTA pienākumiem un tiesībām, kas izriet no Fizisko personu datu aizsardzības likuma, citiem spēkā esošiem Latvijas Republikas normatīviem aktiem un šiem noteikumiem.

9. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

Informācijas konfidencialitāte

9.1. 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 gadījumus. BTA ir tiesības sniegt ar Apdrošināšanas līgumu saistīto informāciju ekspertiem, pārapdrošinātājiem, kā arī glabāt to BTA datu bāzēs.

Strīdu izskatīšanas kārtība

9.2. 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 normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas līgumā BTA un Apdrošinājuma ņēmējs nav vienojušies par citu strīdu izskatīšanas kārtību.

Dokumentu prioritāte

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

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

Piemērojamie normatīvie akti

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

9.6. Šie noteikumi ir publicēti BTA mājaslapā Internetā: www.bta.lv

9.7. Šie noteikumi tiek piemēroti Apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti, sākot ar 2015. gada 1. decembri, ja puses Apdrošināšanas līgumā nav vienojušās savādāk.