

Apstiprināti AAS "BTA" 2009. gada 16. jūnijā ar valdes lēmumu Nr.44

Apdrošinātājs slēdz veselības apdrošināšanas līgumus, saskaņā ar 2008. gada 18. marta Apdrošinātāja Valdes lēmumu Nr.10 apstiprinātajiem Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem un šiem noteikumiem.

1. Noteikumos lietoto terminu skaidrojums

Apdrošināšanas karte – Apdrošinātajam izsniegta plastikāta karte, kas apliecina, ka Apdrošinātā veselība ir apdrošināta.

Ārstniecības iestāde - Veselības aprūpes iestāde, uzņēmums un ārsts prakse, kas reģistrēta Latvijas Republikas Veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu un prakšu reģistrā.

Apdrošinātāja līgumiestāde - Ārstniecības iestāde, sporta iestāde, optikas izstrādājumu iegādes vieta un aptieka, ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis sadarbības līgumu.

2. Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas aizsardzība

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība.
- 2.2. Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama Apdrošinātajam atlīdzinot Apdrošinātā izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem:
 - 2.2.1. kas saistīti ar Apdrošinātā veselības uzlabošanu;
 - 2.2.2. atbilstoši apdrošināšanas līgumā (polisē) noteiktajām veselības apdrošināšanas programmām un apdrošinājuma summām (limitiem);
 - 2.2.3. Latvijas Republikā un apdrošināšanas līgumā (polisē) noteiktajā apdrošināšanas periodā;
 - 2.2.4. Ārstniecības iestādē pie tajā strādājošās ārstniecības personas, sporta iestādē, optikas izstrādājumu iegādes vietā vai aptiekā;
 - 2.2.5. kas ir iekļauti Latvijas Republikas Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras medicīnisko tehnoloģiju klasifikatorā, kā arī par optikas iegādi, medikamentu iegādi vai sporta nodarbībām.

3. Izņēmumi

- 3.1. Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajam izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem, kas nebūtu radušies, ja Apdrošinātā veselība nebūtu apdrošināta.
- 3.2. Apdrošinātājs neatlīdzina izdevumus par pakalpojumiem, ja Apdrošinātais pirms to saņemšanas ir:
 - 3.2.1. ārstējies pats sevi, lietojot medikamentus vai narkotiskās vielas, kuru lietošana nav paredzēta no ārstnieciskā viedokļa un tos attiecīgajam gadījumam nav izrakstījis ārsts;
 - 3.2.2. ieguvjis kaitējumu veselībai, izdarot noziedzīgu nodarījumu vai piedaloties tajā;
 - 3.2.3. apzināti nodarījis kaitējumu savai veselībai, tajā skaitā mēģinot izdarīt pašnāvību.

4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

- 4.1. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību:
 - 4.1.1. Apdrošinātajam vai viņa norādītajai personai, ja viņš pats vai cita persona ir veikuši maksu par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem;
 - 4.1.2. Apdrošinātāja līgumiestādei par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem, kurus Apdrošinātais vai cita persona nav apmaksājuši.

5. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātā pienākumi

- 5.1. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam ir pienākums samaksāt Apdrošinātajam LVL 3,- (trīs latus) par jaunas Apdrošināšanas kartes izgatavošanu, ja:
 - 5.1.1. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā vainas dēļ Apdrošināšanas kartē ir kļūda;
 - 5.1.2. Apdrošināšanas karte ir nozaudēta vai nolaupīta. Papildus, gadījumā, ja Apdrošināšanas karte Apdrošinātajam ir nolaupīta, tad Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties rakstveidā informēt par to Apdrošinātāju. Pretējā gadījumā Apdrošinātajam būs pienākums atlīdzināt visus zaudējumus un izdevumus, kas Apdrošinātajam būs radušies sakarā ar to, ka kāda persona būs izmantojusi Apdrošināšanas karti pēc tam, kad Apdrošinātajam tā tika nolaupīta;
 - 5.1.3. uz Apdrošināšanas kartes uzdrūkatie Apdrošinātā dati ir mainījušies (piemēram, uzvārda maiņas gadījumā).
- 5.2. Lai Apdrošinātājs atlīdzinātu Apdrošinātā izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem Apdrošinātāja līgumiestādē, Apdrošinātajam ir pienākums uzrādīt Apdrošinātāja līgumiestādē Apdrošināšanas karti un Apdrošinātā personas apliecinājošu dokumentu.
- 5.3. Lai Apdrošinātājs izmaksātu apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam, viņam nekavējoties, tiklīdz tas kļūvis iespējams, ir pienākums iesniegt Apdrošinātajam:
 - 5.3.1. aizpildītu un parakstītu veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu;
 - 5.3.2. maksājuma dokumenta oriģinālu vai Apdrošinātā apliecinātu tā kopiju, kurā ir redzama informācija par katru saņemto pakalpojumu, to daudzumu un cenu, kas par katru saņemto pakalpojumu ir samaksāta;
 - 5.3.3. Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus par Apdrošinātā saņemtajiem

pakalpojumiem, lai Apdrošinātājs varētu konstatēt ar apdrošināšanas gadījumu saistītos apstākļus vai noteikt izmaksājamos apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

- 5.4. Apdrošinātajam ir pienākums atļaut Apdrošinātajam iepazīties ar visiem Ārstniecības iestādē esošajiem dokumentiem par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem, atbrīvojot Ārstniecības iestādi un tajā strādājošo ārstniecības personu no klusēšanas pienākuma. Ja Apdrošinātais neizpilda šo pienākumu, kā rezultātā Apdrošinātajam nav iespējams konstatēt ar apdrošināšanas gadījumu saistītos apstākļus vai noteikt izmaksājamos apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad Apdrošinātajam ir tiesības neizmaksāt Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību.
- 5.5. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir solidāri atbildīgi par to, ka Apdrošinātais ievēros apdrošināšanas līgumā (polisē) noteikto, kā rezultātā, saņemot no Apdrošinātāja attiecīgu pretenziju, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam būs pienākums, ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, atmaksāt Apdrošinātajam naudas summas, ko Apdrošinātājs būs samaksājis Apdrošinātāja līgumiestādei par Apdrošinātā saņemtajiem pakalpojumiem:
 - 5.5.1. pārsniedzot apdrošināšanas līgumā (polisē) noteikto apdrošinājuma summu (limitu);
 - 5.5.2. pārsniedzot apdrošināšanas līgumā (polisē) noteikto apmaksājamo pakalpojumu skaitu;
 - 5.5.3. kas saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu (polisi) netiek apmaksāti.

6. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas kārtība

- 6.1. Apdrošinātājs vai Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līguma (polises) darbību, rakstiski paziņojot par to otrai pusei, ne mazāk kā 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līguma (polises) darbību arī attiecībā uz Apdrošinātajiem, ar kuriem Apdrošinājumaņēmējs izbeidz darba tiesiskās attiecības, rakstiski paziņojot par to Apdrošinātajam, ne mazāk kā 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš.
- 6.2. Ja apdrošināšanas līguma (polises) darbība pirms termiņa tiek izbeigta pēc Apdrošinātāja iniciatīvas, tad:
 - 6.2.1. apdrošināšanas līguma (polises) darbība ir uzskatāma par izbeigtu Apdrošinātāja paziņojumā minētajā datumā attiecībā uz visiem Apdrošinātajiem;
 - 6.2.2. ne vēlāk kā līdz apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas dienai, Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums nodot Apdrošinātajam visas saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu (polisi) izsniegtās Apdrošināšanas kartes. Pretējā gadījumā par Apdrošinātā, kura Apdrošināšanas karte Apdrošinātajam savlaicīgi nav nodota:
 - 6.2.2.1. Apdrošinātajam ir tiesības divkārtšā apmērā piedzīt no Apdrošinājumaņēmēja un attiecīgā Apdrošinātā zaudējumus un izdevumus, t.sk. izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, kas Apdrošinātajam saistībā ar attiecīgo Apdrošinātā radušies pēc apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas.
 - 6.2.2.2. Apdrošinātājs ietur apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas laiku kā nodrošinājumu iespējamo zaudējumu un izdevumu segšanai, kas Apdrošinātajam saistībā ar attiecīgo Apdrošinātā var rasties pēc apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas. Minēto apdrošināšanas prēmijas daļu Apdrošinātājs ietur līdz 60 (sešdesmitajai) dienai pēc Apdrošināšanas kartē norādītā tās spēkā esamības termiņa beigu datuma;
 - 6.2.3. ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas dienas, Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku apmērā, kas aprēķināts 6.5.punktā noteiktajā kārtībā.
- 6.3. Ja apdrošināšanas līguma (polises) darbība pirms termiņa tiek izbeigta pēc Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas, tad:
 - 6.3.1. apdrošināšanas līguma (polises) darbība ir uzskatāma par izbeigtu Apdrošinājumaņēmēja paziņojumā minētajā datumā attiecībā tikai uz tiem Apdrošinātajiem, kuru Apdrošināšanas kartes Apdrošinājumaņēmējs ir nodevis Apdrošinātajam līdz apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas dienai;
 - 6.3.2. ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas dienas, Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku apmērā, kas aprēķināta 6.5.punktā noteiktajā kārtībā.
- 6.4. Ja pēc Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas apdrošināšanas līguma (polises) darbība pirms termiņa tiek izbeigta tikai attiecībā uz Apdrošinātā, ar kuru Apdrošinājumaņēmējam ir izbeigtas darba tiesiskās attiecības, tad:
 - 6.4.1. apdrošināšanas līguma (polises) darbība attiecībā uz šo Apdrošinātā ir uzskatāma par izbeigtu Apdrošinājumaņēmēja paziņojumā minētajā datumā, ja līdz apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas dienai Apdrošinājumaņēmējs ir nodevis Apdrošinātajam Apdrošinātā

_____ Apdrošinājumaņēmējs

_____ Apdrošinājumaņēmējs

_____ Apdrošinātājs

_____ Apdrošinātājs

- Apdrošināšanas karti;
- 6.4.2. ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas dienas attiecībā uz šo Apdrošināto, Apdrošinātājs atmaksāta apdrošināšanas prēmijas daļu par viņa neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku apmērā, kas aprēķināta 6.5.punktā noteiktajā kārtībā.
- 6.5. Atmaksājamā apdrošināšanas prēmijas daļa par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku tiek aprēķināta par katru Apdrošināto atsevišķi. Gadījumā, ja Apdrošinātājs ir veicis apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā attiecīgajam Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem, tad atmaksājamā apdrošināšanas prēmijas daļa par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku tiek aprēķināta sekojošā kārtībā: no samaksātās apdrošināšanas prēmijas tiek atskaitīta apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa, apdrošināšanas prēmijas daļa par apdrošināšanas līguma (polises) spēkā esamības periodu un Apdrošinātāja administratīvie izdevumi 25% no apdrošināšanas līgumā (polisē) minētās apdrošināšanas prēmijas. Gadījumā, ja Apdrošinātājs nav veicis apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā attiecīgajam Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem, tad atmaksājamā apdrošināšanas prēmijas daļa par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku tiek aprēķināta sekojošā kārtībā: no samaksātās apdrošināšanas prēmijas tiek atskaitīta apdrošināšanas prēmijas daļa par apdrošināšanas līguma (polises) spēkā esamības periodu un Apdrošinātāja administratīvie izdevumi 25% apdrošināšanas līgumā (polisē) minētās apdrošināšanas prēmijas. Apdrošināšanas prēmijas daļa par apdrošināšanas līguma (polises) spēkā esamības periodu tiek aprēķināta no apdrošināšanas līgumā (polisē) minētās apdrošināšanas prēmijas proporcionāli faktiskajam apdrošināšanas līguma (polises) spēkā esamības dienu skaitam. Atmaksājamo apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku pēc Apdrošinājuma ņēmēja ieskaitei Apdrošinātājs ieskaita Apdrošinājuma ņēmēja norādītajā bankas kontā vai arī tā tiek ieturēta kā avanss par kārtējo apdrošināšanas prēmijas maksājumu, ja apdrošināšanas līgumā (polisē) ir paredzēts, ka apdrošināšanas prēmija tiek maksāta pa daļām.
- 6.6. Gadījumā, ja tiek konstatēts, ka Apdrošinātais ir nodevis savu Apdrošināšanas karti citai personai, kas ar to ir mēģinājis saņemt vai ir saņēmusi pakalpojumus, tad:
- 6.6.1. Apdrošināšanas līguma darbība attiecībā uz šo Apdrošināto ir uzskatāma par izbeigtu ar brīdi, kad cita persona ar Apdrošinātā Apdrošināšanas karti ir mēģinājis saņemt vai ir saņēmusi pakalpojumus;
- 6.6.2. Apdrošinātajam ir tiesības aizturēt Apdrošinātajam izsniegto Apdrošināšanas karti;
- 6.6.3. Apdrošinātajam ir pienākums samaksāt Apdrošinātajam līgumsodu LVL 30.00 (trīsdesmit latu) apmērā, kā arī divkārtšā apmērā atlīdzināt visus zaudējumus un izdevumus, t.sk. izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, kas Apdrošinātajam attiecībā uz šo Apdrošināto ir radušies pēc apdrošināšanas līguma (polises) darbības izbeigšanas attiecībā uz viņu.

7. Pārējie noteikumi

- 7.1. Ja apdrošināšanas līguma (polises) spēkā esamības laikā Apdrošinājuma ņēmējs nodibina darba tiesiskās attiecības ar vēl neapdrošinātiem darbiniekiem, tad Apdrošinājuma ņēmējam ir iespējams apdrošināt jauno darbinieku veselību saskaņā ar apdrošināšanas līgumā (polisē) noteikto uz atlikušo apdrošināšanas līguma (polises) spēkā esamības laiku. Apdrošināšanas prēmija par Apdrošinājuma ņēmēja jauno darbinieku veselības apdrošināšanu tiek aprēķināta ievērojot zemāk minētajā Tabulā noteikto un tiek pilnīgi kalendārajiem mēnešiem, skaitot no tā kalendārā mēneša, kurā Apdrošinājuma ņēmējs ir lūdzis Apdrošinātāju apdrošināt attiecīgā darbinieka veselību, to ieskaitot.

Atlikušo pilno kalendāro mēnešu skaits līdz apdrošināšanas līguma (polises) spēkā esamības beigām	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Apdrošināšanas prēmijas apmērs (% no apdrošināšanas līgumā (polisē) minētās gada apdrošināšanas prēmijas)	100%	100%	90%	85%	75%	70%	65%	60%	55%	50%	45%	40%

- Par apdrošināšanas papildprogrammām optikas izstrādājumu iegādei un pakalpojumu saņemšanai, zobārstniecībai un zobu protezēšanas pakalpojumiem un rehabilitācijai sanatorijā apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta 100% (viens simts procenti) apmērā no apdrošināšanas līgumā (polisē) minētās gada apdrošināšanas prēmijas. Apdrošinājuma ņēmēja jauno darbinieku veselība ir uzskatāma par apdrošinātu ar dienu, par kuru Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs attiecīgi ir vienojušies.
- 7.2. Visi strīdi, kas rodas starp apdrošināšanas līguma dalībniekiem, tiek risināti sarunu ceļā. Ja 2 (divu) mēnešu laikā savstarpēja vienošanās netiek panākta, tad jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no apdrošināšanas līguma (polises), kas skar to vai tā pārkāpumu, izbeigšanu vai spēkā neesamību, tiks galīgi izšķirts Starptautiskā Komercedarījumu Šķīrējtiesā (reģistrācijas numurs: 40003764669), saskaņā ar tās reglamentu, Rīgā, rakstveida procesā, latviešu valodā, 1 (vienu) šķīrējtiesneša sastāvā, ko iecēlis šķīrējtiesas prezidijs un piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus. Gadījumos, kad šajā punktā minētā šķīrējtiesas klauzulas piemērošana ir pretrunā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteikto, attiecīgie strīdi, domstarpības vai prasības tiks izšķirti Latvijas Republikas tiesās un piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus.

- Gadījumos, kad šajā punktā minētā šķīrējtiesas klauzulas piemērošana ir pretrunā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteikto, attiecīgie strīdi, domstarpības vai prasības tiks izšķirti Latvijas Republikas tiesās un piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs apdrošināšanas līguma (polises) noslēgšanas brīdī iekļaut atrunu apdrošināšanas līgumā (polisē) par strīdu risināšanas kārtību Latvijas Republikas tiesās. Pusēm vienojoties, apdrošināšanas līgumā (polisē) var paredzēt arī citu strīdu izskatīšanas kārtību.
- 7.3. Visi jautājumi, kas nav atrunāti šajos noteikumos, tiek risināti saskaņā ar Apdrošinātāja Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem, apdrošināšanas līgumā (polisē) noteikto un Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Aktuālais Apdrošinātāja līgumiestāžu saraksts ir publicēts Apdrošinātāja mājas lapā internetā: <http://www.bta.lv>. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam ir tiesības vienpersoniski izdarīt grozījumus Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstā un attiecīgie grozījumi Apdrošinātajam ir saistoši no brīža, kad tie ir publicēti Apdrošinātāja mājas lapā internetā: <http://www.bta.lv>. Apdrošinātāja Vispārējie apdrošināšanas noteikumi un šie noteikumi ir publicēti Apdrošinātāja mājas lapā internetā: <http://www.bta.lv/lat/business/health/business/>

_____ Apdrošinājuma ņēmējs

_____ Apdrošinātājs

_____ Apdrošinājuma ņēmējs

_____ Apdrošinātājs