

## APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS

Saulkrastos,

2015.gada 26.maijā

**Saulkrastu novada dome**, reģistrācijas numurs 90000068680, juridiskā adrese Raiņa ielā 8, Saulkrastos, Saulkrastu novadā (turpmāk - Apdrošinājumaņēmējs), tās izpilddirektora Andreja Arņa personā, kurš rīkojas saskaņā ar likumu „Par pašvaldībām” un Saulkrastu novada pašvaldības nolikumu, no vienas puses, un

„**BTA Insurance Company**”, vienotais reģistrācijas numurs 40003159840, juridiskā adrese Krišjāņa Valdemāra iela 63, Rīga, LV-1142 (turpmāk – Apdrošinātājs), valdes priekšsēdētāja Jāņa Lucaus personā, kurš darbojas uz Apdrošinātāja statūtu pamata, no otras puses (turpmāk – Puse vai Puses), pamatojoties uz Saulkrastu novada pašvaldības Iepirkumu komisijas 2015.gada 6.maija lēmumu (protokols Nr.3) noslēdz līgumu (turpmāk – Līgums) ar šādiem noteikumiem:

### I. Līguma priekšmets

1. Saskaņā ar Apdrošinātāja piedāvājumu publiskajam iepirkumam „Saulkrastu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana 2015./2016.gadam”, ID Nr. SND 2015/12 (turpmāk - Piedāvājums), „Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr.3.1.” (turpmāk – Noteikumi), un šo Līgumu, Apdrošinātājs apdrošina Apdrošinājumaņēmēja darbinieku (turpmāk – Darbinieki), un Darbinieku radnieku (turpmāk – Radnieki), kopā saukti - Apdrošinātie, veselību.
2. Kā apliecinājumu šajā Līgumā minētajai apdrošināšanai, Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājumaņēmējam:
  - 2.1. veselības apdrošināšanas polisi, sērija 50-58, Nr.14580 (turpmāk - Polise Nr.14580), par Darbinieku veselības apdrošināšanu;
  - 2.2. veselības apdrošināšanas polisi, sērija 50-58, Nr.14580/1 (turpmāk - Polise Nr.14580/1), par Radnieku veselības apdrošināšanu.
3. Veselības apdrošināšanas programmu apraksts (apdrošināšanas aizsardzības apjoms), apdrošinājuma summas un limiti noteikti Piedāvājumā. Veselības apdrošināšanas programmas, saskaņā ar kurām tiek apdrošināta konkrēto Apdrošināto veselība, ir norādītas Polisei Nr. 14580 un Polisei Nr. 14580 pievienotajā Apdrošināto sarakstā.

### II. Apdrošināšanas prēmiju apmērs, tā aprēķināšanas un samaksas kārtība

4. Apdrošināšanas prēmija vienam Apdrošinātajam, kurš ir apdrošināts, pamatojoties uz izvēlēto veselības apdrošināšanas pamata programmu un papildu programmu, un kopējā apdrošināšanas prēmija Apdrošinātajiem ir norādīta finanšu piedāvājumā (1.pielikums).
5. Apdrošinājumaņēmējs veic kopējās apdrošināšanas prēmijas samaksu par Polisi Nr. 14580 un Polisi Nr. 14580/1, ar pārskaitījumu uz Līgumā norādīto Apdrošinātāja bankas kontu, vienā maksājumā 10 (desmit) darba dienu laikā no attiecīga Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas.
6. Kopējās apdrošināšanas prēmijas aprēķinu par Polisi Nr. 14580 un Polisi Nr. 14580/1, Apdrošinātājs veic atbilstoši Līguma 16.punktā noteiktā kārtībā iesniegtam Apdrošināto sarakstam.

7. Piedāvājumā norādītajā kārtībā aprēķināto apdrošināšanas prēmiju, par papildu Polisēm, kas nav iekļautas Apdrošināto sarakstā, Apdrošinājumaņēmējs apņemas samaksāt ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no attiecīga rēķina saņemšanas dienas.
8. Apdrošināšanas prēmiju, kas aprēķināta par Piedāvājumā noteiktajā kārtībā izvēlētajām veselības apdrošināšanas papildu programmām, Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošinātājam saskaņā ar tā izsniegtajiem rēķiniem. Savstarpējos norēķinus Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātie kārto patstāvīgi.

### **III. Apdrošinātāja pienākumi**

9. Apdrošinātājs līdz 2015.gada 27.maijam nodod Apdrošinājumaņēmējam Polises, kuras ir spēkā no 2015.gada 27.maija līdz 2016.gada 26.maijam (ieskaitot).
10. Līguma darbības termiņu iespējams pagarināt uz vēl 1 (vienu) gadu, ievērojot Publisko iepirkumu likuma 63.panta ceturrtās daļas 2.punkta prasības (sarunu procedūras piemērošana, npublicējot paziņojumu par līgumu).
11. Apdrošinātājs līdz 2015.gada 27.maijam nodod Apdrošinājumaņēmējam Polisēm pievienotajā Apdrošināto sarakstā minētajiem Apdrošinātajiem izsniegšanai paredzētās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – Kartes), kas ir spēkā no 2015.gada 27.maija līdz 2016.gada 26.maijam (ieskaitot).
12. Polises Nr. 14580 un Polises Nr. 14580/1 darbības laikā klāt pienākušajiem (Polisei Nr. 14580 un Polisei Nr. 14580/1 tās noslēgšanas brīdī pievienotajā Apdrošināto sarakstā neminētajiem) Apdrošinātajiem izsniegšanai paredzētās Kartes, Apdrošinātājs nodod Apdrošinājumaņēmējam ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no šī Līguma 22.punktā minētā Apdrošinājumaņēmēja paziņojuma saņemšanas dienas.
13. Apdrošinātājs šajā Līgumā noteiktajā kārtībā aprēķina apdrošināšanas prēmiju par Apdrošināto apdrošināšanu, kā arī pēc Apdrošināto pieprasījuma informē viņus par izmantoto apdrošināšanas pakalpojumu apjomu.
14. Apdrošinātājs nodrošina Apdrošinājumaņēmēju un visus Apdrošinātos ar visiem šajā Līgumā, Polisē Nr. 14580 un Polisē Nr. 14580/1 minētajiem apdrošināšanas pakalpojumiem, kā arī pienācīgi pilda visas saistības, ko Apdrošinātājs uzņēmis ar šo Līgumu.
15. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā, taču ne vēlāk kā viena mēneša laikā no iesnieguma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saņemšanas dienas. Ja Apdrošinātais nav iesniedzis visus lēmuma par atlīdzības izmaksu pieņemšanai nepieciešamos dokumentus, Apdrošinātājs ne vēlāk kā 10 dienu laikā no iesnieguma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saņemšanas dienas rakstveidā informē Apdrošināto par papildu dokumentiem, kas nepieciešami lēmuma pieņemšanai. Minētajā gadījumā lēmums tiek pieņemts viena mēneša laikā pēc visu atlīdzības izmaksai objektīvi nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.
16. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība un termiņi ir noteikti Līguma 1.punktā noteiktajos Noteikumos (2.pielikums).

### **IV. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi**

17. Apdrošinājumaņēmējs līdz 2015.gada 27.maijam nodod Apdrošinātājam Apdrošināto sarakstu, norādot Apdrošināto: vārdu, uzvārdu, personas kodu, adresi, veselības apdrošināšanas pamata programmas un papildu programmas, saskaņā ar kurām tiek apdrošināts attiecīgais Apdrošinātais.

18. Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmiju par apdrošināšanu šajā Līgumā noteiktajā kārtībā un termiņos.
19. Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošinātos par to, ka viņi ir apdrošināti un iepazīstināt ar apdrošināšanas noteikumiem, t.sk. veselības apdrošināšanas pamata programmu un papildus programmu noteikumiem.
20. Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošinātos par pienākumu patstāvīgi segt jaunas Kartes izgatavošanas izmaksas 4,00 euro (četri euro, 00 centi) apmērā šādos gadījumos:
  - 20.1. Kartes zaudējuma gadījumā;
  - 20.2. personas datu maiņas gadījumā;
  - 20.3. gadījumos, kad Apdrošinātais ir sniedzis neprecīzu informāciju par saviem datiem, pamatojoties uz ko ir izgatavota Karte.
21. Apdrošinājumaņēmējs pienācīgi pilda visas ar šo Līgumu uzņemtās saistības.

#### **V. Apdrošināto iekļaušana un izslēgšana no apdrošināšanas līguma**

22. Izmaiņas Polisei Nr. 14580 un Polisei Nr. 14580/1 pievienotajā Apdrošināto sarakstā tiek veiktas 1 (vienu) reizi mēnesī, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstiski sniegto informāciju.
23. Par izmaiņām Polisei Nr. 14580 un Polisei Nr. 14580/1 pievienotajā Apdrošināto sarakstā, iekļaujot jaunus Apdrošinātos un izslēdzot tos, ar kuriem pirms termiņa tiek izbeigts apdrošināšanas līgums, Apdrošinājumaņēmējs nekavējoties rakstveidā informē Apdrošinātāju, vienlaicīgi atdodot Apdrošinātājam no Apdrošināto saraksta izslēdzamo Apdrošināto Kartes, nosūtot tās 5 (piecu) darba dienu laikā no attiecīgā apdrošināšanas līguma pirms termiņa izbeigšanas dienas, uz šajā Līgumā norādīto Apdrošinātāja pasta adresi, ierakstīta sūtījuma veidā.
24. Apdrošināšanas aizsardzība attiecībā uz Apdrošināto tiek izbeigta ar Apdrošinājumaņēmēja iesniegumā norādīto datumu.
25. Pirms termiņa izbeidzot apdrošināšanas aizsardzību attiecībā uz Apdrošināto, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam samaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru aprēķina Piedāvājumā norādītajā kārtībā.
26. Ja Apdrošinājumaņēmējs šī Līguma 22.punktā noteiktajā kārtībā nav nodevis Apdrošinātājam attiecīgā Apdrošinātā Karti, Apdrošinātājs neaprēķina un neatmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu.

#### **VI. Līguma darbības termiņš un tā pirmstermiņa izbeigšanas kārtība**

27. Šis līgums stājas spēkā 2015.gada 27.maijā un ir spēkā līdz 2016.gada 26.maijam (ieskaitot).
28. Jebkura no pusēm ir tiesīga vienpusējā kārtā izbeigt šī Līguma darbību, rakstveidā informējot par to otru Pusi vismaz 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš.
29. Pirms termiņa izbeidzot šo Līgumu, savu spēku zaudē arī Polise Nr. 14580 un Polise Nr. 14580/1, un visas uz šī Līguma pamata Apdrošinātājiem izsniegtās Kartes, kas Apdrošinājumaņēmējam ir jāatdod atpakaļ Apdrošinātājam līdz Līguma darbības izbeigšanās brīdim.
30. Ja šī Līguma, Polises Nr. 14580 un Polises Nr. 14580/1 spēkā esamības laikā izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa nepārsniedz apdrošināšanas prēmijas daļu, ko nosaka proporcionāli Polises Nr. 14580 un Polises Nr. 14580/1 spēkā esamības laikam, tad Apdrošinātājs atmaksā proporcionālo atlikušās apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantotajiem pilnajiem kalendārajiem mēnešiem. Ja minētais nosacījums

attiecībā uz šo Līgumu neizpildās, tad apdrošināšanas prēmija par šo Līgumu netiek atmaksāta. Apdrošinātājs neatmaksā Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināto Kartēm, kas nav nodotas Apdrošinātājam. Apdrošināšanas prēmijas daļas atmaksa tiek veikta 60 (sešdesmit) dienu laikā, skaitot no šī Līguma darbības izbeigšanas dienas.

## VII. Pušu atbildība un strīdu izšķiršanas kārtība

31. Par šajā Līgumā minēto saistību pilnīgu vai daļēju neizpildi Puses atbild saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tostarp arī, bet ne tikai likumu „Par apdrošināšanas līgumu”.
32. Šajā Līgumā paredzēto maksājumu termiņu neievērošanas gadījumā vainīgā Puse maksā otrai Pusei līgumsodu 0,5% apmērā no termiņā nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu, pamatojoties uz atsevišķi iesniegtu rēķinu, bet ne vairāk kā 10% no nesamaksātās summas.
33. Puses apņemas neizpaust trešajām personām jebkuru informāciju par otras Puses saimniecisko darbību, kā arī neizpaust šī Līguma saturu, izņemot gadījumus, kad informācijas izpaušana ir pamatota ar šī Līguma saistību izpildi (piemēram, informācijas nodošana pārapsrošināšanas sabiedrībām), ar normatīvo aktu noteikumiem vai oficiāli ieguvusi publicitātes statusu. Apdrošinātājs apņemas neizpaust trešajām personām arī visu to informāciju, ko tas saņēmis no Apdrošinājumaņēmēja par Apdrošinātajiem. Šis noteikums ir spēkā uz neierobežotu laiku, neatkarīgi no šī Līguma spēkā esamības.
34. Parakstot šo Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs apliecina, ka tas ir saņēmis visu Apdrošināto piekrišanu ļaut Apdrošinātājam kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam apstrādāt Apdrošināto datus, tajā skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, apdrošināšanas risku kotēšanai, atlīdzības regulēšanai un apdrošināšanas līgumu administrēšanai.
35. Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, ko cels viena Puse pret otru, kas izriet no šī Līguma, kas skar to vai tā pārkāpumu, izbeigšanu vai spēkā neesamību, tiks izšķirts Latvijas Republikas tiesā, piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus.

## VIII. Noslēguma jautājumi

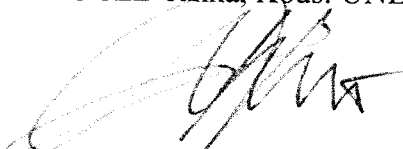
36. Visi šī Līguma grozījumi un papildinājumi būs spēkā tikai tad, ja tie tiks noformēti rakstveidā un abu Pušu pilnvaroto pārstāvju parakstīti.
37. Šim Līgumam kā neatņemamas sastāvdaļas ir pievienoti šādi dokumenti:
  - 37.1. 1.pielikums – Finanšu piedāvājums uz 1 (vienas) lapas;
  - 37.2. 2.pielikums - Noteikumi uz 8 (astoņām) lapām.
38. Jebkuru nesaskaņu vai pretrunu gadījumā starp Līguma 37.punktā minētajiem dokumentiem, noteicošais ir šis Līgums un tā pielikumi Līguma 37.punktā norādītajā secībā.
39. Ja kāda no Pusēm maina savu juridisko adresi, reģistrācijas, nodokļu maksātāja vai norēķina konta numurus, tad tai ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā ir pienākums paziņot par to otrai Pusei.

40. Līgums sastādīts un noslēgts latviešu valodā uz 5 (piecām) lapām 2 (divos) eksemplāros ar 1.pielikumu uz vienas lapas un 2.pielikumu uz astoņām lapām, katrai Pusei pa vienam eksemplāram. Abiem eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks.

### IX. Pušu rekvizīti un paraksti

#### Apdrošinājumaņēmējs

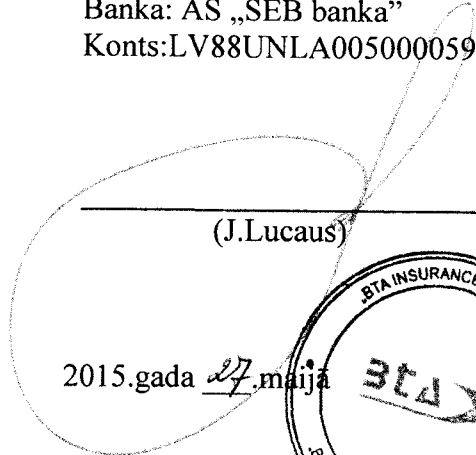
Saulkrastu novada dome  
Reģistrācijas Nr.90000068680  
Raiņa iela 8, Saulkrasti, LV-2160  
LV78UNLA0050008528948  
AS SEB banka, Kods: UNLALV2X

  
\_\_\_\_\_  
(A.Arnis)

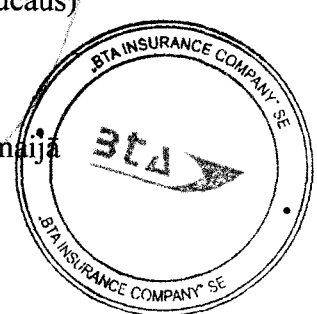
2015.gada 27.maijā

#### Apdrošinātājs

„BTA Insurance Company” SE  
Reģistrācijas Nr.:40003159840  
Krišjāņa Valdemāra iela 63, Rīga, LV-1142  
Banka: AS „SEB banka”  
Konts:LV88UNLA0050000598533

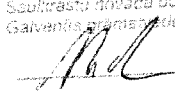
  
\_\_\_\_\_  
(J.Lucaus)

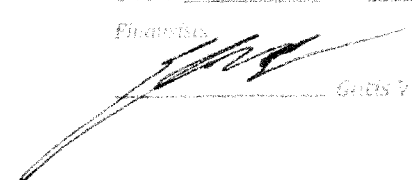
2015.gada 27.maijā



**PAŠKATNOTS**  
Saulkrastu novada domes  
juridiskās nodaļas vadītāja

  
\_\_\_\_\_  
Hajina Ulla

Saulkrastu novada domes  
Galvenā grāmatvede/vietniece  
  
\_\_\_\_\_  
Astrida Andersone

Paredzēts  
STV Kopijā iedevumi  
EKK 12 27 VF \_\_\_\_\_  
Finansistu  
  
\_\_\_\_\_  
Gatis Priede

2015. gada 26. oktobra ekspluatācijas  
bijuma ieraksts

Atklātā konkursa  
„Saulkrastu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana 2015./2016.gadā”  
Identifikācijas Nr. SND 2015/ 12 nolikuma 4.pielikums

### FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

1. Pamata programma par darba devēja līdzekļiem, atbilstoši tehnisko specifikāciju 1 un 2 daļas prasībām:

Nr.p.k.	Programmas nosaukums	Apdrošināmās personas	Gada apdrošināšanas prēmija EUR (vienai) personai	Plānotais apdrošināmo personu skaits	Kopējā apdrošināšanas prēmija EUR gadā
1.	Pamatprogramma	Saulkrastu novada pašvaldības darbinieki	180.00	266	47880.00

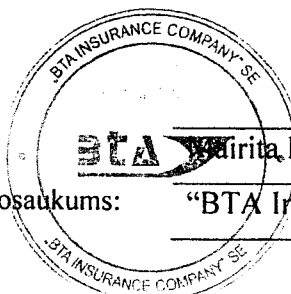
2. Papildus programmas par nodarbināto un to radnieku personīgajiem līdzekļiem:

Nr.p.k.	Programmas nosaukums	Gada apdrošināšanas prēmija EUR (vienai) personai, ja programmu iegādājas līdz 50 darbiniekiem
1.	Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 200,00 atbilstoši tehniskās specifikācijas 3. daļai.	53.00
2.	Zobārstniecības pakalpojums ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 300,00 atbilstoši tehniskās specifikācijas 3. Daļai.	98.00
3.	Veselības veicināšana sports - 4 (četras) reizes mēnesī ar vismaz EUR 5,00 minimālo limitu vienai apmeklējuma reizei. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: baseins, ūdens aerobika, aerobika, treniņu zāle un citi pakalpojumi.	102.00
4.	Citi apdrošināšanas varianti saskaņā ar pretendenta piedāvājumu Optika ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 57,00	48.00

Pilnvarotās personas paraksts:

Parakstītāja vārds, uzvārds un amats:

Piedāvājumu iesniedzējas sabiedrības nosaukums:



Matīsa, KDC Limbaži vadītāja

“BTA Insurance Company” SE

30.04.2015.

Mācītājs  
30.04.15.  
-3P-

30.04.2015.  
KDC

# ESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

noteikumi Nr. 3.1.

2015. gada 26. novembra papildnoteikumi  
BTA Insurance Company



stiprināti ar „BTA Insurance Company” SE 10.09.2013. Valdes Lēmumu Nr. LV1\_0002/02-03-03-13-69

saskaņā ar šiem noteikumiem BTA slēdz apdrošināšanas līgumus par veselības apdrošināšanu.

TIKURS	Lpp.
noteikumos lietoto terminu skaidrojums .....	1
apdrošināšanas objekts.....	2
apdrošināšanas aizsardzība.....	2
apdrošināšanas līgums.....	3
apdrošinājuma summa .....	4
apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un BTA pienākumi .....	4
apdrošināšanas atlīdzība.....	5
prekšnoteikumi .....	5

## NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

<b>apdrošinātais</b>	Fiziska persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.
<b>apdrošinājuma ņēmējs</b>	Juridiska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu Apdrošināto labā.
<b>apdrošināšanas līgums</b>	BTA un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru 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 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 Apdrošinājuma ņēmēju un BTA.
<b>apdrošināšanas atlīdzība</b>	Par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam.
<b>apdrošināšanas gadījums</b>	Notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
<b>apdrošinājuma summa</b>	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.
<b>apdrošināšanas periods</b>	Apdrošināšanas līgumā norādīts laika periods, kurā ir spēkā ar Apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība.
<b>apdrošināšanas programma</b>	Apdrošināšanas līgumā noteikts veselības aprūpes pakalpojumu kopums un apmērs, kuru apmaksu nodrošina BTA.
<b>apdrošināšanas polise</b>	Dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, par kādiem Apdrošinājuma ņēmējs un BTA ir vienojušies.
<b>apdrošināšanas prēmija</b>	Apdrošināšanas līgumā norādītais maksājums par apdrošināšanu.
<b>apdrošināšanas karte</b>	Apdrošinātajam izsniegta individuālā karte, kas apliecina, ka Apdrošinātā veselība ir apdrošināta.
<b>ārstniecības iestāde</b>	Veselības aprūpes iestāde, uzņēmums un ārstu prakse, kas reģistrēta Latvijas Republikas Veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu un prakšu reģistrā.
<b>BTA</b>	„BTA Insurance Company” SE, Apdrošinātājs līguma „Par apdrošināšanas līgumu” izpratnē.
<b>BTA līgumiestāde</b>	Ārstniecības iestāde, sporta iestāde, optikas izstrādājumu iegādes vieta un aptieka, ar kuru BTA ir noslēgusi sadarbības līgumu.
<b>līgumsumma</b>	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

2.1. 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 iestādē pie tajā strādājošās ārstniecības personas, sporta iestādē, optikas izstrādājumu iegādes vietā vai aptiekā;

3.1.6. kas ir iekļauti 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 nav noteikta Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena;

3.2.2. Apdrošināšanas līgumā kā Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta Apdrošināšanas perioda pirmā diena;

3.2.3. Apdrošināšanas prēmijas samaksas diena ir noteikta pirms Apdrošināšanas perioda pirmās dienas.

3.3. Ja Apdrošināšanas līgumā 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) kalendāro 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.

Iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pēc nokavētas apdrošināšanas prēmijas samaksas Apdrošināšanas aizsardzības spēkā esamība

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 un BTA ir pienākums 10 (desmit) kalendāro 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.



ķermeņa diagnostiku, polisomnogrāfiju, miega traucējumu izmekļējumiem 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 izmeklējumi saistībā ar grūtniecību;

**4.2.21.** pakalpojumiem, kuri nozīmēti bez medicīniskām indikācijām, kā arī izdevumus par vispārējo profilaktisko veselības pārbaudi (check-up u.c.);

**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.

#### **APDROŠINĀJUMA SUMMA**

**Apdrošinājuma**

**summa**

**5.1.** Apdrošinājuma summa tiek noteikta Apdrošinājuma ņēmējam un BTA vienojoties un tiek norādīta Apdrošināšanas līgumā.

**limits**

**5.2.** Apdrošinājuma ņēmējam un BTA vienojoties, atsevišķiem pakalpojumiem Apdrošināšanas līgumā var noteikt Limitu.

#### **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI**

**Pienākums sniegt**

**informāciju**

**6.1.** 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.

**Apdrošinājuma**

**Ņēmēja pienākumi**

**pirms Apdrošināšanas**

**līguma noslēgšanas**

**6.2.** Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma ņēmējam 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 un Limitu;

**6.3.5.** ievērot noteikumus un pienākumus, kas paredzēti jebkurā citā Apdrošināšanas līguma dokumentā, piemēram, Apdrošināšanas programmu aprakstos un Papildu noteikumos

**Apdrošinātā**

**pienākumi, iestājoties**

**iespējamajam**

**Apdrošināšanas**

**līgumam**

**6.4.** Lai BTA izmaksātu apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājam nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, 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