

Reg. Nr. 52/11 i 254
23.05.2016.
Saulkrastu novada dome

Saulkrastu novada dome
Apdrošināšanas līgums

APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS

Saulkrastos,

2016.gada 23.maijā

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

AAS “BTA Baltic Insurance Company”, vienotais reģistrācijas numurs 40103840140, juridiskā adrese K.Valdemāra ielā 63, Rīgā (turpmāk – Apdrošinātājs), tās Limbažu Klientu centra vadītājas Mairitas Matīsa personā, kura darbojas uz pilnvaras Nr.LVB1_0101/02-02-2016-100 pamata, no otras puses (turpmāk kopā – Puses, vai katrs atsevišķi - Puse), pamatojoties uz Saulkrastu novada pašvaldības Iepirkumu komisijas 2016.gada 18.aprīļa lēmumu (protokols Nr.3) noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

I. Līguma priekšmets

1. Saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto piedāvājumu publiskajam iepirkumam „Saulkrastu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana 2016./2017.gadam”, ID Nr.SND 2016/6 (turpmāk - Piedāvājums), Tehnisko specifikāciju (1.pielikums) Apdrošinātāja „Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr.3.2” (turpmāk – Noteikumi) (2.pielikums), un šo Līgumu, Apdrošinātājs apdrošina Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku (turpmāk – Darbinieki), un Darbinieku radinieku (turpmāk – Radinieki), kopā saukti - Apdrošinātie, veselību.
2. Kā apliecinājumu šajā Līgumā minētajai apdrošināšanai, Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam: veselības apdrošināšanas polisi Nr.LV16-58-00000472-2 (turpmāk - Polise), par darbinieku un radinieku 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 veselību, ir norādītas Polisei 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 (3.pielikums).
5. Apdrošinājuma ņēmējs veic kopējās apdrošināšanas prēmijas samaksu par Polisi 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 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, Apdrošinājuma ņēmējs 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, Apdrošinājuma ņēmējs samaksā Apdrošinātājam saskaņā ar tā izsniegtajiem rēķiniem. Savstarpējos norēķinus Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātie kārto patstāvīgi.

III. Apdrošinātāja pienākumi

9. Apdrošinātājs līdz 2016.gada 27.maijam nodod Apdrošinājuma ņēmējam Polisi, kas ir spēkā no 2016.gada 27.maija līdz 2017.gada 26.maijam (ieskaitot).

10. Līguma darbības termiņu iespējams pagarināt uz vēl 1 (vienu) gadu, ievērojot Publisko iepirkumu likuma 63.panta ceturtās daļas 2.punkta prasības (sarunu procedūras piemērošana, nepublicējot paziņojumu par līgumu).
11. Apdrošinātājs līdz 2016.gada 27.maijam nodod Apdrošinājuma nēmējam Polisēm pievienotajā Apdrošināto sarakstā minētajiem Apdrošinātajiem izsniegšanai paredzētās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – Kartes), kas ir spēkā no 2016.gada 27.maija līdz 2017gada 26.maijam (ieskaitot).
12. Polises darbības laikā klāt pienākušajiem (Polisei tās noslēgšanas brīdī pievienotajā Apdrošināto sarakstā neminētajiem) Apdrošinātajiem izsniegšanai paredzētās Kartes, Apdrošinātājs nodod Apdrošinājuma nēmējam ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no šī Līguma 22.punktā minētā Apdrošinājuma nēmēja 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 Apdrošinājuma nēmēju un visus Apdrošinātos ar visiem šajā Līgumā un Polisē minētajiem apdrošināšanas pakalpojumiem, kā arī pienācīgi pilda visas saistības, ko Apdrošinātājs uzņemties 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. Apdrošinājuma nēmēja pienākumi

17. Apdrošinājuma nēmējs līdz 2016.gada 20.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. Apdrošinājuma nēmējs samaksā Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmiju par apdrošināšanu šajā Līgumā noteiktajā kārtībā un termiņos.
19. Apdrošinājuma nēmējs informē Apdrošinātos par to, ka viņi ir apdrošināti un iepazīstina ar apdrošināšanas noteikumiem, t.sk. veselības apdrošināšanas pamata programmu un papildus programmu noteikumiem.
20. Apdrošinājuma nēmējs pienācīgi pilda visas ar šo Līgumu uzņemtās saistības.

V. Apdrošināto iekļaušana un izslēgšana no apdrošināšanas līguma

21. Izmaiņas Polisei pievienotajā Apdrošināto sarakstā tiek veiktas 1 (vienu) reizi mēnesī, pamatojoties uz Apdrošinājuma nēmēja rakstiski sniegtu informāciju.
22. Par izmaiņām Polisei pievienotajā Apdrošināto sarakstā, iekļaujot jaunus Apdrošinātos un izslēdzot tos, ar kuriem pirms termiņa tiek izbeigts apdrošināšanas līgums, Apdrošinājuma nēmējs nekavējoties rakstveidā informē Apdrošinātāju, vienlaicīgi, nododot 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.
23. Apdrošināšanas aizsardzība attiecībā uz Apdrošināto tiek izbeigta ar Apdrošinājuma nēmēja iesniegumā norādīto datumu.
24. Pirms termiņa izbeidzot apdrošināšanas aizsardzību attiecībā uz Apdrošināto, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma nēmējam samaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru aprēķina Piedāvājumā norādītajā kārtībā.

25. Ja Apdrošinājuma ņēmējs šī Līguma 22.punktā noteiktajā kārtībā nav nodevis Apdrošinātājam attiecīgā Apdrošinātā Karti, Apdrošinātājs neaprēķina un neatmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmantotās apdrošināšanas pēmijas daļu.
26. Darbinieku radinieku apdrošināšana tiek veikta 2 (divas) reizes 1 (viena) mēneša laikā no Līguma noslēgšanas un apdrošināšana ir spēkā no Kartes izsniegšanas brīža līdz Līguma termiņa beigām.

VI. Līguma darbības termiņš un tā pirmstermiņa izbeigšanas kārtība

27. Šis Līgums stājas spēkā 2016.gada 27.maijā un ir spēkā līdz 2017.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 un visas uz šī Līguma pamata Apdrošinātājiem izsniegtais Kartes, kas Apdrošinājuma ņēmējam ir jāatdod atpakaļ Apdrošinātājam līdz Līguma darbības izbeigšanās brīdim.
30. Ja šī Līguma un Polises spēkā esamības laikā izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa nepārsniedz apdrošināšanas pēmijas daļu, ko nosaka proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, tad Apdrošinātājs atmaksā proporcionālo atlikušās apdrošināšanas pēmijas daļu par neizmantotajiem pilnajiem kalendārajiem mēnešiem. Ja minētais nosacījums attiecībā uz šo Līgumu neizpildās, tad apdrošināšanas pēmija par šo Līgumu netiek atmaksāta. Apdrošinātājs neatmaksā Apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas pēmijas daļu par Apdrošināto Kartēm, kas nav nodotas Apdrošinātājam. Apdrošināšanas pēmijas 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 pārapdrošināšanas sabiedrībām), ar normatīvo aktu noteikumiem vai oficiāli ieguvusi publicitātes statusu. Apdrošinātājs apņemas neizpaust trešajām personām arī visu to informāciju, ko tas saņemis no Apdrošinājuma ņēmēja par Apdrošinātājiem. Šis noteikums ir spēkā uz neierobežotu laiku, neatkarīgi no šī Līguma spēkā esamības.
34. Parakstot šo Līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs apliecinā, ka tas ir saņemis visu Apdrošināto piekrīšanu Jaut 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 nosformēti rakstveidā un abu Pušu pilnvaroto pārstāvju parakstīti.
37. Šim Līgumam kā neatņemamas sastāvdaļas ir pievienoti šādi dokumenti:
 - 37.1. 1.pielikums – Tehniskā specifikācija uz 8 (astoņām) lapām;
 - 37.2. 2.pielikums - Noteikumi uz 10 (desmit) lapām;
 - 37.3. 3.pielikums – Finanšu piedāvājums uz 1 (vienas) lapas.

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. Līguma kontaktpersonas veselības apdrošināšanas jautājumos:
- 39.1. no Apdrošinājuma pēmēja puses: iepirkumu speciāliste Daina Kučeruka, tālr.29385364, e-pasts: daina.kuceruka@saulkrasti.lv;
 - 39.2. no Apdrošinātāja puses: Mairita Matīsa, tālr.26403078, e-pasts: mairita.matisa@bta.lv.
40. 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.
41. Līgums sastādīts un noslēgts latviešu valodā uz 4 (četrām) lapām 2 (divos) eksemplāros, katrai Pusei pa vienam eksemplāram. Abiem eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks.

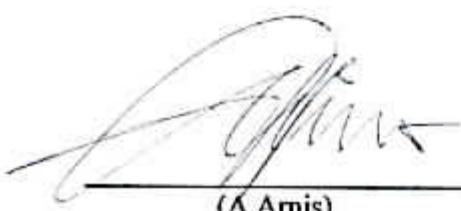
IX. Pušu rezervēti un paraksti

Apdrošinājuma pēmējs

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

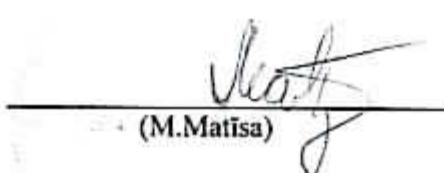
Apdrošinātājs

AAS "BTA Baltic Insurance Company"
Reģistrācijas Nr.40103840141
Juridiskā adrese: Krišjāna Valdemāra ielā 63,
Rīgā, LV-1010
Banka: Citadele banka
Kods: PARXLV22
Konts: LV47PARX0016356700001



(A. Arnis)

2016.gada 23. maijā



(M. Matīsa)

2016.gada 22. maijā

Paraksts
STV
EKR 1227 VF
Gatis Viņcents



KOPIJA

1. PIELIKUMS
po 2016.gads 22.novembrī
kopīkācijas pārbaude

Atklātā konkursa
„Saukrastu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanai 2016./2017.gadā”
Identifikācijas Nr. SND 2016/ 6 nolikuma 2.pielikums

TEHNISKĀ SPECIFIKAЦIJA

Nr.p.k	Tehniskā specifikačijas minimālās prasības	Detaлизēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. pretendenta nosacījumi)
1.DALĀ	Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionālitātei	Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionālitātei
1.	Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja īdzekļiem – 270 darbinieki (precīzs apdrošināmo personu saraksts tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī).	Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja īdzekļiem – 270 darbinieki (precīzs apdrošināmo personu saraksts tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī).
2.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads. Pretendentam jānodrošina ktrs pastūtīja apdrošinātāis darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads. BTA nodrošina katrai pasūtītāja apdrošinātajam darbiniekam individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu.
3.	Pretendentam jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.	BTA nodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.
4.	Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.	Veselības apdrošināšanas polisei ir izmantojama visā Latvijas Republikas teritorijā, tās darbība ir 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
5.	Pretendentam ir jānodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas. Pretendentā līguma iestāžu sarakstā obligāti jābūt iekļautam šādām medicīnas iestādēm: Medicīnas sabiedrība „ARS”; SIA „Veselības centrs 4”; VSIA „Paula Stradiņa kliniskā universitātes slimnīca”;	BTA nodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas. BTA līguma iestāžu sarakstā ir iekļautas šādās medicīnas iestādes: Medicīnas sabiedrība „ARS”; SIA „Veselības centrs 4”; VSIA „Paula Stradiņa kliniskā universitātes slimnīca”; RP SIA „Rīgas 1.slimnīca”; RP SIA „Rīgas 2.slimnīca”; SIA „Rīgas Austrumu kliniskā universitātes slimnīca”
6.	Pretendentam ir jānodrošina 100 % pakalpojumu saņemšana visās Pretendentā Pretendentā līgumiestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti, neveicot skaidras naudas norēķinus, tehniskajās specifikācijas noteiktajās programmu limitu robežās (papildus aprakstam <i>jāpievieno pretendenta amapersonas vai pilnvarotās personas parakstīši apliecinājums par 6 punktā minēto nosacījumu.</i>)	BTA nodrošina 100 % pakalpojumu saņemšanu visās Pretendentā līgumiestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti, neveicot skaidras naudas norēķinus, tehniskajās specifikācijas noteiktajās programmu limitu robežās.
7.	Vistiem pretendenta piedāvājumā iervertajiem veselības aprūpes programmās iervertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo pirmsdarbības dienu , un visā tās darbības laikā.	Visi pretendenta piedāvājumi iervertie veselības aprūpes programmās iervertie pakalpojumi ir pieejami pilnū apmērā , sākot ar polises pirma darbības dienu , un visā tās darbības laikā.

13.	A�drošinātājam jānodrošina pārstāvniecības birojs Saulkrastu novadā BTA nodrošina pārstāvniecības biroju Saulkrastu novada pāsvaldbābas iesniegt atlīdzības pieteikumu un personificēto maksājumu apiecinošo dokumentus apdrošinātajiem iesniegt atlīdzības pieteikumu un personificēto maksājumu (Raiņa ielā -8, Saulkrastos) vismaz 2 stundas vienu reizi mēnesī, grafiku novada domes telpās (Raiņa ielā -8, Saulkrastos) vismaz 2 stundas vienu reizi mēnesī, grafiķu saskanojot ar pasūtītāju pirms līguma slēgšanas.	
14.	Pēc Pasūtītāja pieprasījuma, BTA novadis informatīvu semināru Pasūtītāja norādītās telpās par Polises segumu, nosacījumiem, pareizu lietošanu, atlīdzību saņemšanas kārtību u.c.	Pēc Pasūtītāja pieprasījuma, BTA novadis informatīvu semināru Pasūtītāja norādītās telpās par Polises segumu, nosacījumiem, pareizu lietošanu, atlīdzību saņemšanas kārtību u.c.
15.	Kopējās apdrošināšanas premjās apmaksa – 1 maksājumā.	Kopējās apdrošināšanas premjās apmaksa – 1 maksājumā.
2.DĀLA	Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem:	Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem:
1.	Kopējais minimālis atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk ka EUR 2200,00 gadā.	Kopējais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ir EUR 2500,00 gada.
2.	PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, t.sk.:	PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, t.sk.:
2.1.	Par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.1.1. gimenes ārsta apmeklējums; 2.1.2. ārsta speciālista apmeklējums un konsultācija; 2.1.3. ārstēšanās dienas stacionārā; 2.1.4. ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas; 2.1.5. diagnostiskie izmeklējumi.	Par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.1.1. gimenes ārsta apmeklējums; 2.1.2. ārsta speciālista apmeklējums un konsultācija; 2.1.3. ārstēšanās dienas stacionārā; 2.1.4. ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas; 2.1.5. diagnostiskie izmeklējumi.
2.2.	Par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.2.1. ārstēšanās slimnīcā; 2.2.2. medicīniskā rehabilitācija;	Par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.2.1. ārstēšanās slimnīcā; 2.2.2. medicīniskā rehabilitācija;
2.3.	Pacienta īdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē veiktajām kirurgiskajām manipulācijām.	Pacienta īdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zilē veiktajām kirurgiskajām manipulācijām.
3.	MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI LIGUMA UN NELIGUMA IESTĀDĒS (t.sk. bez ārstas nosutījuma) ne mazāk kā EUR 750,00 gada	MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI LIGUMA UN NELIGUMA IESTĀDĒS (t.sk. bez ārstes ārsta nosutījuma) kopējā limita ietvaros.

Arsu konsultācijas bez gimenes īrstu no vienīni, t.sk.:

<p><u>maksus ģimenes īrstu, maksas terapeju konsultācijas (1 vienīnus) reizes apmeklējuma limits ne mazāk kā EUR 21,00;</u></p> <p><u>īrsta un medicīnas personāla mājas vizītes (1 vienīnus) reizes apmeklējuma limits ne mazāk kā EUR 21,00;</u></p> <p><u>plāša spektra īrstu – speciālistu (t.sk. arī dermatologa) konsultācijas (1 vienīnas) reizes apmeklējuma limits ne mazāk kā EUR 28,00;</u></p> <p><u>augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas (1 vienīnas) apmeklējuma limits ne mazāk kā EUR 28,00).</u></p>	<p>reizes apmeklējuma limits ne mazāk kā EUR 22,00);</p> <p>plāša spektra īrstu – speciālistu (t.sk. arī dermatologa) konsultācijas (1 vienīnas) reizes apmeklējuma limits EUR 28,00;</p> <p>augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas (1 vienīnas) reizes apmeklējuma limits EUR 28,50).</p>
<p><u>Plāša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā.</u></p>	<p>Plāša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā.</p>
<p><u>3.2. Plāša spektra diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi t. sk. Magnētiskā rezonanse, datoromogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar īrsta norīkojumu 1 (vienīnas) reizes apmeklējuma limits ne mazāk kā EUR 70,00.</u></p> <p><u>Valsts noteiktās obligātās darbinieku veselības pārbaudes (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) ar limitu ne mazāk kā EUR 45,00 gadā.</u></p>	<p>Plāša spektra diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi 100% apmērā.</p> <p>Plāša spektra datoromogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar īrsta rezonanse, datoromogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar īrsta norīkojumu 1 (vienīnas) reizes apmeklējuma limits EUR 70,00.</p> <p>Valsts noteiktās obligātās darbinieku veselības pārbaudes (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) ar limitu ne mazāk kā EUR 45,00 gadā.</p>
<p><u>3.3. Vakcinēšana pret ērču encefalītu un gripu 100% apmērā</u></p>	<p>Vakcinēšana pret ērču encefalītu un gripu 100% apmērā</p>
<p><u>3.4. Ārstnieciskās manipulācijas injekcijas, infuzijas, blokādes, pārsēji u.c., bez skaita ierobežojuma.</u></p>	<p>Ārstnieciskās manipulācijas injekcijas, infuzijas, blokādes, pārsēji u.c., bez skaita ierobežojuma.</p>
<p><u>3.5. Ambulatorā rehabilitācijai ar kopējo limitu ne mazāk kā EUR 90,00 gadā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ārstnieciskā masāža, vai manuālā terapija, - ūdens procedūras, - ārstnieciskā vingrošana, - fizikālās terapijas procedūras 	<p>Ārstnieciskā manipulācijas injekcijas, infuzijas, blokādes, pārsēji u.c., bez skaita ierobežojuma.</p> <p>Ambulatorā rehabilitācija ar kopējo limitu EUR 90,00 gadā:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ārstnieciskā masāža, vai manuālā terapija, - ūdens procedūras, - ārstnieciskā vingrošana, - fizikālās terapijas procedūras
<p><u>3.6. Neatliekamā palīdzība 100% apmērā (t.sk. par pamatošiem vai nepamatotiem izsaukumiem).</u></p>	<p>Neatliekamā palīdzība 100% apmērā (t.sk. par pamatošiem vai nepamatotiem izsaukumiem).</p>
<p><u>3.7. Iekļaujami šādi pakalpojumi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā; - privāta neatliekamā 	<p>Iekļaujami šādi pakalpojumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā; - privāta neatliekamā
<p><u>3.8. MAKSAS STACIONĀRĀS MEDICĪNIKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI LĪGUMA UN NELĪGUMA IESTĀDES</u> 100% apmērā, kopējā minimālā PAKALPOJUMI LĪGUMA UN NELĪGUMA IESTĀDES 100% apmērā, atlīdzību limita (apdrošinājuma summas) Ne mazāk kā EUR 1450,00 gadā un ne kopējā minimālā atlīdzību limitu (apdrošinājuma summas) EUR 1450,00, mazāk kā EUR 430,00 par 1 (vienu) stacionēšanās gadījumu. Bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.:</p>	<p>MAKSAS STACIONĀRĀS MEDICĪNIKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI LĪGUMA UN NELĪGUMA IESTĀDES 100% apmērā, kopējā minimālā PAKALPOJUMI LĪGUMA UN NELĪGUMA IESTĀDES 100% apmērā, atlīdzību limita (apdrošinājuma summas) Ne mazāk kā EUR 1450,00 gadā un ne kopējā minimālā atlīdzību limitu (apdrošinājuma summas) EUR 1450,00, mazāk kā EUR 430,00 par 1 (vienu) stacionēšanās gadījumu. Bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.:</p>

4.1.	līdzīgi kā daži vairākām valstīm	zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti par laiku, kas ir nepieciešams veikties pārādīto dienu;
4.2:	1 (viens) reizes apmeklējuma līmīns ja EUR 43,00)	zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde 1 (viens) reizes apmeklējuma līmīts EUR 43,00)
4.3.	Ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;	
4.4.	visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;	
4.5.	ārsta nozīmētās ārstniecības manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;	
4.6.	maksas operācijas bez skaita ierobežojuma.	
5. ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMI		
5.1.	Zobārstniecības pakalpojumu apmaka ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību līmitu ne mazāk kā EUR 150,00 gadā.	Zobārstniecības pakalpojumu apmaka ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību līmitu EUR 150,00 gadā.
5.2.	Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – neatliekamā palīdzība akūtu zobi sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori kirurģiskie pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika, u.c. pakalpojumi, saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem.	Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – neatliekamā palīdzība akūtu zobi sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori kirurģiskie pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika, u.c. pakalpojumi, saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem.
5.3.	Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan pretendenta iestādēs, gan nelioguma iestādēs. Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un gada līmitu).	Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan pretendenta iestādēs, gan nelioguma iestādēs. Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un gada līmitu).
3.DĀLA		
3.1. Minimālās prasības papildus programmu iegādei par darbinieku personīgajiem līdzekļiem:		
1.	Pretendentam pēc pasūtījā darbinieku brīvpričīgas izvēles, ir jānodrošina papildus programmu iegāde, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem.	BT A pēc pasūtījā darbinieku brīvpričīgas izvēles nodrošina papildus programmu iegādi, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem.
2.	Pretendentam papildus programmu iegāde uz līdzvērtīgiem noteikumiem (t.sk. arī apdrošināšanas pārmaiņa) ir jānodrošina arī darbinieku radiniekam gadījumā, ja arī darbinieks, kura radinieks vēlas iegādāties konkrēto papildus programmu, to ir iegādājies.	BT A papildus programmu iegādi uz līdzvērtīgiem noteikumiem (t.sk. arī apdrošināšanas pārmaiņa) nodrošina arī darbinieku radiniekam gadījumā, ja arī darbinieks, kura radinieks vēlas iegādāties konkrēto papildus programmu, to ir iegādājies.
3.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viens) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, pretends ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas pārmaiņu par pilnu apdrošināšanas periodu.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viens) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, pretends ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas pārmaiņu par pilnu apdrošināšanas periodu.

programmu iegādi no personīgajiem līdz jiem netiek vērtēti.

Minimālās prasības Darbinieku apdrošināšanas nosacījumiem, Minimālās prasības Darbinieku radiniekus apdrošināšanas pakalpojumu kuri iegādājas veselības apdrošināšanas pakalpojumu

4.DĀLA

Izdzekļiem:

1.	Pretendentam jāparedz piedāvājumā minētos apdrošināšanas nosacījumus (atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas 1.dalas punktos Nr. 2 – 10 norādītajām prasībām, kā arī 2. dalas prasībām) attiecīmāt arī uz pasūtītāja darbinieku radiniekiem – laulātiem, bēriem un vecākiem – bez vecuma ierobežojuma.	darbinieku radiniekus apdrošināšanā var tikt piemērots pārējais koeficients, bet ne vairāk kā 1.05.	Darbinieku radinieku apdrošināšana tiek veikta 2 (divas) reizes 1 (vienu) mēneša laikā no liguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, t.i. uz 11 (viempadsmit) pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas pārēju par pilnu apdrošināšanas periodu.
2.	A�drošināšanas premia par pārējo darbinieku un darbinieku radinieku apdrošināšanu tiek iemaksāta pretendentam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem, pasūtītājam esot kā starpniekam.	A�drošināšanas premia par pārējo darbinieku un darbinieku radinieku apdrošināšanu tiek iemaksāta pretendentam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem, pasūtītājam esot kā starpniekam.	Darbinieku radinieku apdrošināšana tiek veikta 2 (divas) reizes 1 (vienu) mēneša laikā no liguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, t.i. uz 11 (viempadsmit) pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas pārēju par pilnu apdrošināšanas periodu.
3.	Sagatavojoj tehnisko piedāvājumu darbinieku veselības apdrošināšanai, Pretendentam jāpievieno Nolikuma 4.2.2.apakšpunktā noteiktā informāciju.	Pilnvarotās personas paraksts: Parakstītāja vārds, uzvārds un amats: Piedāvājumu īsniedzējās sabiedrības nosaukums:	Mairita Matīsa, KDC Limbaži vadītāja AAS "BTA Baltic Insurance Company" Saulkrasti, 19.09.2016 D. Kucera

ESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

teikumi Nr. 3.2.

J. DIELIKUMS

KOPIJA

po jomā pēc 23 mēn.
Apdrošināšanas līgumā

BTA

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

līdz ar šiem noteikumiem "BTA Baltic Insurance Company" AAS, turpmāk - BTA ar apdrošinājuma nēmēju apdrošināšanas līgumus par veselības apdrošināšanu.

CONTENTS

1. Līgumos lietoto terminu skaidrojums	1
2. Apdrošināšanas objekts	2
3. Apdrošināšanas aizsardzība	2
4. Pienākumi	3
5. Apdrošinājuma summa	5
6. Apdrošinājuma nēmēja, Apdrošinātā un BTA pienākumi	5
7. Apdrošināšanas atlīdzība	6
8. Pienākumu datu apstrāde	7
9. Noteikumi	8

NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

1. Apdrošinātāis	fiziska persona, kura ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts veselības Apdrošināšanas līgums
2. Apdrošinājuma nēmējs	juridiska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu Apdrošināto labā
3. Apdrošināšanas līgums	BTA un Apdrošinājuma nēmēja vienošanās par Apdrošināto veselības apdrošināšanu, saskaņā ar ko Apdrošinājuma nēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veldā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, savukārt BTA uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši līguma noteikumiem.
4. Apdrošināšanas atlīdzība	Apdrošināšanas līgums sastāv no šādiem dokumentiem: Apdrošināšanas polise, Apdrošināto saraksts, šie noteikumi, Papildu noteikumi, Programmu apraksti, Apdrošināšanas karte, citas vienošanās, kas noslēgtas starp Apdrošinājuma nēmēju un BTA.
5. Apdrošināšanas atlīdzība	par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam
6. Apdrošināšanas gadījums	notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaka atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam
7. 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
8. Apdrošināšanas periods	Apdrošināšanas līgumā norādītais laika periods, kurā ir spēkā ar Apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība
9. Apdrošināšanas programma	Apdrošināšanas līgumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu kopums vai pakalpojumu apmaksas procents, kuru apmaksu nodrošina BTA
10. Apdrošināšanas polise	dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, par kādiem Apdrošinājuma nēmējs un BTA ir vienojušies
11. Apdrošināšanas prēmija	Apdrošināšanas līgumā norādītais maksājums par apdrošināšanu
12. Apdrošināšanas karte	BTA noteikta parauga veselības apdrošināšanas individuālā karte, kas tiek izsniepta katram Apdrošinātajam, kas apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt pakalpojumus izvēlētās Apdrošināšanas programmas ietvaros
13. Īstniecības iestāde	ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas Latvijas Republikas īstniecības iestāžu

reģistrā

Apdrošinātājs likuma „Par apdrošināšanas līgumu” izpratnē

Ārstniecības iestāde, sporta iestāde, optikas izstrādājumu iegādes vieta un aptieka, ar kuru BTA ir noslēgusi sadarbības līgumu par noteiku 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 briža, kad tie ir publicēti BTA mājaslapā internetā: www.bta.lv.

Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, procenti, kuru apmērā BTA apmaksā izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem, vai apmaksājamo pakalpojumu skaits, kura ietvaros iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, tiek atļūdzinātas izmaksas par Apdrošinātā saņemtajiem pakalpojumiem

APDROŠINAŠANAS OBJEKTS

Apdrošināšanas objekts Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība

3. APDROŠINAŠANAS AIZSARDZĪBA

- Apdrošināšanas aizsardzība**
- 3.1. Apdrošināšanas gadījums ir iestājes un Apdrošināšanas atļūdzība izmaksājama, atļūdzinot 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 nodarbiņbām.
- 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 pēriemis vai Apdrošināšanas pēriemis pirmās daļas, ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikta Apdrošināšanas pēriemis samaksa pa daļām, samaksas bridi gadījumos, kad:
 - 3.2.1. Apdrošināšanas līgumā kā Apdrošināšanas pēriemis samaksas diena ir noteikta Apdrošināšanas perioda pirmā diena;
 - 3.2.2. Apdrošināšanas pēriemis samaksas diena ir noteikta pirms Apdrošināšanas perioda pirmās dienas.
 - 3.3. Ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikts, ka Apdrošināšanas pēriemis vai Apdrošināšanas pēriemis pirmā daļa (ja Apdrošināšanas līgumā ir noteikta Apdrošināšanas pēriemis 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 Apdrošinājuma nēmējs samaksās Apdrošināšanas pēriemiju vai tās pirmo daļu Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā un apmērā.
 - 3.4. Ja Apdrošināšanas pēriemis vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas līgumā noteiktā samaksas termiņa, BTA ir tiesības 10 (desmit) darba dienu laikā atmaksāt Apdrošinājuma nēmējam ar nokavējumu samaksāto Apdrošināšanas pēriemiju vai, ja BTA nav zināms veids, kādā Apdrošinājuma nēmējs var saņemt Apdrošināšanas pēriemiju, rakstveidā pieprasīt no Apdrošinājuma nēmēja šādu informāciju. Šajā gadījumā apdrošināšanas aizsardzība nav stājusies spēkā.

- 3.5.** Ja BTA šo noteikumu 3.4.punktā noteiktajā termiņā neveic Apdrošināšanas premjās vai tās pirmās daļas atmaksu vai nenosūta Apdrošinājuma nēmējam 3.4.punktā minēto pieprasījumu, apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, ievērojot šo noteikumu 3.2. un 3.3. punktos noteikto.

- 3.6.** Ja Apdrošināšanas premjā vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas premjās samaksas termiņa un līdz Apdrošināšanas premjās samaksai ir iestājies iespējamais apdrošināšanas gadījums, apdrošināšanas aizsardzība nav stājusies spēkā. Šajā gadījumā BTA ir pienākums 10 (desmit) darba dienu laikā paziņot Apdrošinājuma nēmējam par apdrošināšanas aizsardzības spēkā neesamību un atmaksāt Apdrošinājuma nēmējam ar nokavējumu samaksāto Apdrošināšanas premjiju.
- 3.7.** Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošināšanas perioda pēdējās dienas plkst. 24:00, ja Apdrošinājuma nēmējam un BTA vienojoties vai citu iemeslu dēļ, Apdrošināšanas līgums nav izbeigts pirms termiņa.

termā apdrošināšanas
sama iestāšanās pēc
vētas apdrošināšanas
līdz samaksas

apdrošināšanas aizsardzības
neesamība

izņēmumi
arējie izņēmumi

atfildzinātie izdevumi, ja
drošināšanas līgumā nav
atzīsts savādāk

- 4.1.** Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atfildzināti 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 ārstējis 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.
- 4.2.** Ja noslēgtajā Apdrošināšanas līgumā nav tieši un nepārprotami norādīts savādāk, par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atfildzināti izdevumi par:
- 4.2.1.** kosmētiskajiem pakalpojumiem un ārstēšanu (piemēram, fototerapiju, intensīvi pulsējošās gaismas terapija, krioterapija), estētiski – kirurgiskām operācijām un manipulācijām, tajā skaitā labdabīgu ādas veidojumu ārstēšanu (piemēram, dzimumzīmes, papilomas, kārpas, keratoze), lāzerkirurgisko, invazīvo un estētisko dermatoloģiju, plastisko, rekonstruktīvo un bariatrisko kirurgiju, svara samazināšanas programmām, hidrokolonoterapiju, seborejas ārstēšanu, limfodrenāžu, vakuummasāžu, 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; palīgīdzekļu (piemēram, korsetes, fiksatori, elastīgās saites, ģipsis, kompresijas zekes, ortopēdiskās zolītes, higiēniskie komplekti), operācijās izmantojamo audu aizstājējmateriālu (piemēram, implanti, protēzes, sietiņi) iegādi;
- 4.2.4. C un hronisko vīrusu hepatītu, kā arī Hansena slimības diagnostiku un ārstēšanu, ģenētiskajiem izmeklējumiem;
- 4.2.5. seksuāli transmisīvo slimību tajā skaitā ureoplazmas, HIV un AIDS, spirohetu, hlamīdu infekcijas slimību, sēnišu 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. pirmsterīna medicīnisko veselības pārbaudi transportīdzekļu vadītājiem;
- 4.2.8. terapiju ar imūnglobulinu, intravenozo un orgānu lāzerterapiju (piemēram, inkontinences ārstēšanu), autohemoterapiju (piemēram, PRP injekcijas), baroterapiju, Ortokīna īnjekcijām, intraokulārajām īnjekcijām;
- 4.2.9. psihologa, psihoterapeita, psihiatra, narkologa, hipnologa, seksopatologa, androloga, ģenētika, 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 kosmētika konsultācijām vai pakalpojumiem;
- 4.2.10. netradicionālās medicīnas pakalpojumiem (piemēram, adatu terapija, iridodiagnostika, biomagnētiskā rezonanse, elektropunktūra), papildinošās (komplementārās) medicīnas medicīniem 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 apauglošana);
- 4.2.13. iedzimtu patoloģiju, deģeneratīvu saslimšanu un psihisku slimību diagnostiku vai ārstēšanu;
- 4.2.14. vispārējo ķermenē masāžu, prostatas vai ginekoloģisko masāžu, vispārējo ķermenē 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 ietilpstāšo slimību ārstēšanu maksas pakalpojumu apmērā;
- 4.2.17. maksājumiem par ārsta Izvēli operācijās;
- 4.2.18. pakalpojumiem, kas saņemti Ārstniecības iestāžu reģistrā nereģistrētā ārstniecības iestādē un pie Ārstniecības personu reģistrā nereģistrētas personas;
- 4.2.19. pakalpojumiem, kas tiek veikti ar Latvijas Republikā neapstiprinātu medicīnas tehnoloģiju, vai nav iekļauti Ārstniecības iestādes centrālī (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 visparejo prasībušanu veselības pārbaudi (check-up u.c.), paliatīvo aprūpi, sociālo aprūpi;

- 4.2.22. pakalpojumiem, kas izvēlētajā Apdrošināšanas programmā minēti kā neapmaksājamie pakalpojumi;
- 4.2.23. izglītojoši informatīvām nodarbībām, lekcijām vai kursiem;
- 4.2.24. Apdrošinātā radinieka 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 nēmējam un BTA vienojoties, un tiek norādīta Apdrošināšanas līgumā.
- 5.2. Apdrošinājuma nēmējam un BTA vienojoties, atsevišķiem pakalpojumiem Apdrošināšanas līgumā var noteikt Limitu.

APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN BTA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

Pienākums sniegt informāciju

- 6.1. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma nēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt precīzu un patiesu informāciju, kuru pieprasī BTA, un, kas nepieciešama Apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildīšanai.

- 6.2. Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma nēmējam ir pienākums:

- 6.2.1. informēt Apdrošinātos par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu viņu labā un iepazīstīnāt 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.

- 6.3. Apdrošinātā pienākumi ir:

- 6.3.1. rūpēties par savas veselības saglabāšanu, bet saslimšanas gadījumā ievērot ārstējošā ārsta norādījumus;
- 6.3.2. nepielaut iespēju citai personai izmantot viņa Apdrošināšanas karti, bet, Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties, tīklīdz 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.

- 6.4. Lai BTA izmaksātu apdrošināšanas atlīdzību, par saņemtajiem pakalpojumiem, par kuriem Apdrošinātais norēķinājies pats, Apdrošinātajam nekavējoties, tīklīdz tas kļuvis iespējams, tomēr ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) dienas pēc pakalpojuma saņemšanas, ir pienākums sniegt 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.

pienākumu neizpildes sekas

Apdrošinājuma nēmēja un
Apdrošinātā solidāra
atbildība

Apdrošinātā tiesības

BTA pienākumi

- 6.5. Apdrošinājuma nēmējam vai Apdrošinātajam rakstveidā informēt BTA, ja:
- 6.5.1. Apdrošināšanas karte ir nozaudēta vai nolaupīta. Pretējā gadījumā Apdrošinātajam būs pienākums atlīdzināt visus zaudējumus un izdevumus, kas BTA būs radušies;
 - 6.5.2. uz Apdrošināšanas kartes uzdrukātie Apdrošinātā dati ir mainījušies (piemēram, uzvārda maiņas gadījumā).
- 6.6. Gadījumā, ja Apdrošinājuma nēmējs vai Apdrošinātās ar jaunu 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.
- BTA var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50% (piecdesmit procentiem), ja Apdrošinājuma nēmējs vai Apdrošinātās vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos vai citur Apdrošināšanas līgumā minētajiem pienākumiem.
- 6.7. Apdrošinājuma nēmējs un Apdrošinātās ir solidāri atbildīgi par to, ka Apdrošinātās ievēros Apdrošināšanas līgumā noteikto. Saņemot no BTA attiecīgu pretenziju, Apdrošinājuma nēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā atmaksāt BTA naudas summas, ko BTA būs samaksājusi BTA līgumiestādei par Apdrošinātā saņemtājiem pakalpojumiem:
- 6.7.1. pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu;
 - 6.7.2. pārsniedzot Apdrošināšanas līgumā noteikto Limitu, tajā skaitā apmaksājamo pakalpojumu skaitu;
 - 6.7.3. kas saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu netiek apmaksāti;
 - 6.7.4. kas saņemti pēc Apdrošināšanas līguma vai Apdrošināšanas kartes darbības izbeigšanas jebkādu iemeslu dēļ.
- 6.8. Apdrošinātajam ir tiesības:
- 6.8.1. saņemt informāciju un konsultācijas jebkurā diennakts laikā, zvanot BTA Klientu atbalsta dienestam: Tālr.: 26 12 12 12;
 - 6.8.2. Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumā saņemt jaunu apdrošināšanas karti;
 - 6.8.3. Saņemt Apdrošināšanas polisē iekļautos pakalpojumus BTA līgumiestādēs;
 - 6.8.4. Saņemt apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošināšanas polisē iekļautiem pakalpojumiem, par kuriem apdrošinātās ir norēkinājies ar personīgiem līdzekļiem;
 - 6.8.5. Saņemt rakstisku skaidrojumu par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- 6.9. BTA ir pienākums:
- 6.9.1. izgatavot un izsniegt Apdrošinājuma nēmējam Apdrošināšanas kartes;
 - 6.9.2. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem;
 - 6.9.3. pēc Apdrošinātā pieprasījuma, informēt par atlikušo Apdrošinājuma summas vai Limita apmēru;
 - 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.

7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

Apdrošināšanas atlīdzības
izmaksas kārtība

BTA izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību:

- 7.1. Apdrošinātajam vai viņa norādītajai personai, ja viņš pats vai cita

persona ir veikusi samaksu par Apdrošinātajam sniegtajiem pakalpojumiem;

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

PERSONAS DATU APSTRĀDE

- 8.1.** Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs 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 Apdrošinājuma ņēmēja 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 Apdrošinājuma ņēmēja 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 apstrādētās 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 Apdrošinājuma ņēmēja 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 val funkciju izpildi, t.sk. pārapdrošināšanas sabiedrībām, bet tikai tādā apmērā, kāds nepieciešams šo mērķu sasniegšanai,
 - c) personām, kas sniedz BTA Apdrošinājuma ņēmēja kavēto apdrošināšanas premjū 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 t.sk. apdrošināšanas līguma apkalpošanai, bet tikai tāda 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 nēmējs 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.

KUMI

āte

tiesīšanas kārtība

aktu prioritāte

norāojamie normatīvie

- 9.1.** Puses apņemas neizpaust Apdrošināšanas līguma noteikumus un Apdrošināšanas līguma ietvaros saņemto konfidenciālo informāciju par Apdrošināšanas līguma dalībniekiem vai trešajām personām, kā arī neizmantot 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.
- 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 nēmējs nav vienojušies par citu strīdu izskatīšanas kārtību.
- 9.3.** Apdrošinājuma nēmējam 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.
- 9.5.** No Apdrošināšanas līgumiem izrietošo līgumisko attiecību noregulēšanai tiks piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti.
- 9.6.** Šie noteikumi ir publicēti BTA mājaslapā Internetā: <https://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.

**izšķīšana Apdrošināto sarakstā**

Apdrošināto sarakstā (Apdrošināto pievienošana un/vai izslēgšana) tiek veikta vienu reizi mēnesi, pamatojoties uz Apdrošinājuma nēmēja informāciju.

Izslēgšanas līguma (polises) darbības laikā Apdrošināto skaits palieeinās, tad jaunie Apdrošinātie tiek apdrošināti uz atlikušo apdrošināšanas (polises) darbības laiku, apdrošināšanas prēmiju aprēķinot proporcionāli atlikušajam apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikam par pilniem saglabājot pilnu 12 (divpadsmit) mēnešu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu (limitu).

Izslēgšanas aizsardzība attiecībā uz Apdrošinājuma nēmēja jaunajiem darbiniekiem stājas spēkā dienā, par kuru BTA un Apdrošinājuma nēmējs ir izslēgti.

Izslēgšanas līguma pirmstermina izbeigšanas kārtība

Ja Apdrošinājuma nēmējs ir tiesīgs vlenpusēji izbeigt apdrošināšanas līguma darbību, rakstiski pazinojot par to otrai pusē, ne mazāk kā 15 (sešdesmit) kalendārās dienas leprieķā.

Izbeigšanas līguma darbība pirms termiņa tiek izbeigta pēc **BTA iniciatīvas**, tad:

- 2.2.1. apdrošināšanas līguma darbība ir uzskatāma par izbeigtu BTA pazīnojumā minētajā datumā attiecībā uz visiem Apdrošinātajiem;
- 2.2.2. ne vēlāk kā līdz apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienai, Apdrošinājuma nēmējam ir pienākums nodot BTA visas saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu izsniegtais Apdrošināšanas karteles. Prefeļā gadījumā par Apdrošināto, kura Apdrošināšanas karte BTA savaiācīgi nav nodota;

2.2.2.1. BTA ir tiesības divkāršā apmērā piedzīt no Apdrošinājuma nēmēja un attiecīgā Apdrošinātā zaudējumus un izdevumus, t.s.k. izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, kas BTA saistībā ar attiecīgo Apdrošināto radušes pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas;

2.2.2.2. BTA ietur apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku kā nodrošinājumu iespējamo zaudējumu un izdevumu segšanai, kas BTA saistībā ar attiecīgo Apdrošināto var rasties pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas. Minēto apdrošināšanas prēmijas daļu BTA ietur līdz 60 (sešdesmitajai) kalendārājai dienai pēc Apdrošināšanas kartē norādītā tās spēkā esamības termiņa beigu datuma;

2.2.2.3. Ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendārā dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienas, BTA atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku, kas aprēķināta 2.5. punktā noteiktajā kārtībā.

3. Ja apdrošināšanas līguma darbība pirms termiņa tiek izbeigta pēc **Apdrošinājuma nēmēja iniciatīvas**:

- 2.3.1. apdrošināšanas līguma darbība ir uzskatāma par izbeigtu Apdrošinājuma nēmēja pazīnojumā minētajā datumā attiecībā tikai uz tiem Apdrošinātajiem, kuri Apdrošināšanas kartes Apdrošinājuma nēmējs ir nodevis BTA līdz apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienai;
- 2.3.2. ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendārā dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienas, BTA atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku, kas aprēķināta 2.5. punktā noteiktajā kārtībā.

4. Ja pēc Apdrošinājuma nēmēja iniciatīvas apdrošināšanas līguma darbība pirms termiņa tiek izbeigta tikai **attiecībā uz Apdrošināto**, ar kuru Apdrošinājuma nēmējam ir izbeigtas darba tiesiskās atlīdzības, tad:

- 2.4.1. apdrošināšanas līguma darbība attiecībā uz šo Apdrošināto ir uzskatīma par izbeigtu Apdrošinājuma nēmēja pazīnojumā minētajā datumā, ja līdz apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienai Apdrošinājuma nēmējs ir nodevis BTA Apdrošinātā Apdrošināšanas karti;
- 2.4.2. ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendārā dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienas attiecībā uz šo Apdrošināto, BTA atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par viņa neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku, kas aprēķināta 2.4. punktā noteiktajā kārtībā.

2.4.3. Atmaksājamā apdrošināšanas prēmijas daļa par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku tiek aprēķināta par katru Apdrošināto atsevišķi.

2.4.4. Ja Apdrošinātās tiek izslēgts no Apdrošināto saraksta, tad Apdrošinājuma nēmējam atmaksājamā samaksātās apdrošināšanas prēmijas daļa tiek aprēķināta proporcionāli par pilniem atlikušajiem apdrošināšanas līguma (polises) darbības mēnešiem, skaitot no vēsturēs apdrošināšanas kartes atgriešanas dienas. Ja apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā Apdrošinātajam izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas prēmijas daļu, kas aprēķināta iepriekšminētajā kārtībā, samaksātās apdrošināšanas prēmijas daļa Apdrošinājuma nēmējam netiek atmaksāta.

2.4.5. Atmaksājamā apdrošināšanas prēmijas daļa par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku pēc Apdrošinājuma nēmēja ieskatiem BTA, ieskaita Apdrošinājuma nēmēja horādītajā bankas kontā vai arī tā tiek ieturēta kā avanss par kārtējo apdrošināšanas prēmijas maksājumu, ja apdrošināšanas līgumā ir paredzēts, ka apdrošināšanas prēmija tiek maksāta pa daļām.

2.5. Gadījumā, ja tiek konstatēts, ka Apdrošinātās ir nodevis savu Apdrošināšanas karti citai personali, kas ar to ir mēģinājusi saņemt vali ir saņemusi pakalpojumus, tad:

- 2.5.1. Apdrošināšanas līguma darbība attiecībā uz šo Apdrošināto ir uzskatīma par izbeigtu ar bridi, kad citai persona ar Apdrošinātā Apdrošināšanas karti ir mēģinājusi saņemt vali ir saņemusi pakalpojumus;
- 2.5.2. BTA ir tiesības aizturēt Apdrošinātajam izsniegto Apdrošināšanas karti;
- 2.5.3. Apdrošinātajam ir pienākums divkāršā apmērā atlīdzīnāt visus zaudējumus un izdevumus, t.s.k. izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, kas BTA attiecībā uz šo Apdrošināto ir radušes pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas attiecībā uz viņu.

Apdrošināšanas programmas uzlabošanas iespējas

3.1. 30 (trīsdesmit) kalendārā dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas visiem Apdrošinātajiem ir iespēja legādāties plašāku apdrošināšanas atlīdzību, samaksājot apdrošināšanas prēmiju no personīgiem fiziekļiem vlenā maksājumā. Papildus legādātā apdrošināšanas atlīdzībā ir spēkā līdz apdrošināšanas līguma termiņa beigām.

3.2. Informāciju par Apdrošināto izvēlēto papildu apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinājuma nēmējs iesniedz BTA atsevišķi neformātā un Apdrošinājuma nēmēja pilnvarotā pārstāvja parakstītā sarakstā.

Apdrošināto ģimenes locekļu veselības apdrošināšana

4.1. 2 (divas) reizes 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas no apdrošināšanas līguma noslēgšanas visiem Apdrošināto ģimenes locekļiem (aulātās, vecāki un bērni) ir iespēja legādāties veselības apdrošināšanu, samaksājot apdrošināšanas prēmiju no personīgiem fiziekļiem vlenā maksājumā.

4.2. Apdrošināšanas prēmija Apdrošināto ģimenes locekļu apdrošināšanai pamatprogrammai tiek aprēķināta, apdrošināšanas līgumā vlenam Apdrošinātajam norādīto apdrošināšanas prēmiju, reiznot ar koeficientu 1,05.

1/3

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

Apdrošināšanas noteikumi



5. Ārstniecisko pakalpojumu apmaksas kārtība

- 5.1. Ja Apdrošinātāls pats ir norēķinājies par saņemtajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem, Apdrošinātāis iesniedz BTA maksājuma dokumentus apdrošināšanas atļidzības saņemšanai pēc izvēles vienā no zemāk minētajiem veidiem:
- 5.1.1. nosūtot ieskenētā viedā uz BTA e - pasta adresi: veselības.atlidzības@bta.lv.
Šādā gadījumā:
Apdrošinātāls nosūta parakstītu noteiktas formas pieteikumu apdrošināšanas atļidzības saņemšanai, turpmāk - Pieteikums (pieejams BTA mājaslapā www.bta.lv) un skenētus ar pakalpojuma saņemšanu saistītos dokumentus, ievērojot Pieteikumā minēto un BTA sniegtos norādījumus.
- 5 darba dienu laikā, skaitot no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, BTA izmaksā apdrošināšanas atļidzību vai informē Apdrošinātā par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji veikt apdrošināšanas atļidzības izmaksu.
- Apdrošināšanas atļidzība tiek pārskaitīta Apdrošinātājam uz Apdrošinātā norādīto norēķinu kontu bankā;
- 5.1.2. nosūtot pa pastu uz adresi: Sporta iela 18, Riga, LV-1013 ar norādi - BTA Apdrošināšanas atļidzību departamentam.
Šādā gadījumā:
Apdrošinātāls nosūta parakstītu Pieteikumu (pieejams BTA mājas lapā www.bta.lv vai jebkurā BTA klientu apkalpošanas struktūrvienībā) un ar pakalpojuma saņemšanu saistītos dokumentus, ievērojot Pieteikumā minēto un BTA sniegtos norādījumus.
- 15 darba dienu laikā, skaitot no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, BTA izmaksā apdrošināšanas atļidzību vai informē Apdrošinātā par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji veikt apdrošināšanas atļidzības izmaksu.
- Apdrošināšanas atļidzība tiek pārskaitīta Apdrošinātājam uz Apdrošinātā norādīto norēķinu kontu bankā;
- 5.1.3. iesniedzot jebkurā BTA klientu apkalpošanas struktūrvienībā.
Šādā gadījumā:
Apdrošinātāls iesniedz parakstītu Pieteikumu (pieejams BTA mājas lapā www.bta.lv vai jebkurā BTA klientu apkalpošanas struktūrvienībā) un ar pakalpojuma saņemšanu saistītos dokumentus, ievērojot Pieteikumā minēto un BTA sniegtos norādījumus.
- 5 darba dienu laikā, skaitot no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, BTA izmaksā apdrošināšanas atļidzību vai informē Apdrošinātā par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji veikt apdrošināšanas atļidzības izmaksu.
- Apdrošināšanas atļidzība tiek pārskaitīta Apdrošinātājam uz Apdrošinātā norādīto norēķinu kontu bankā.
- 5.2. Ja BTA ir pieņemusi lēmumu izmaksāt apdrošināšanas atļidzību pilnā apmērā, tad rakstisks pazinojums par to Apdrošinātājam nosūtīs netiek. BTA pieņemto lēmumu apliecinā apdrošināšanas atļidzības izmaka. Lēmumu iesniedz 5 darba dienu laikā pēc Apdrošinātā vai Apdrošinājuma nāmēja rakstveida pieprasījuma saņemšanas.
- 5.3. Ja BTA ir pieņemusi lēmumu par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji izmaksāt apdrošināšanas atļidzību, puses vienojas, ka fizisko personu datu aizsardzības nolūkā par pieņemto lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atļidzību BTA par to informē Apdrošinātā. Savstarpējo informācijas apmaiņu nepieciešamības gadījumā Apdrošinātāls ar Apdrošinājuma nāmēju veic patstāvīgi.
- 5.4. Ja Pieteikumā pievienoti maksājumu dokumenti apdrošināšanas atļidzības saņemšanai ieskenētā viedā val to kopijas, tad:
- 5.4.1. ar dokumentu apdrošināšanas atļidzības saņemšanai nosūtīšanu BTA, persona, kas tos iesniedz, apliecinā, ka ieskenētie ar pakalpojuma saņemšanu saistītie dokumenti vai to kopijas atbilst oriģināliem un visa Pieteikumā norādītā informācija ir patiesa;
- 5.4.2. ar pakalpojumu saņemšanu saistīto dokumentu oriģināli val to apliecināti atvasinājumi – kopijas, izraksti u.c., Apdrošinātājam jāuzglabā visā apdrošināšanas līguma darbības laikā un jāiesniedz BTA pēc pirmā pieprasījuma.

6. Atlaides BTA un sadarbības partneru pakalpojumiem

Apdrošinātājiem un Apdrošināto ģimenes locekļiem, uzrādot savu veselības apdrošināšanas karti, kā arī Apdrošinājuma nāmējam visā apdrošināšanas periodā ir tiesības saņemt:

6.1. atlaides citiem apdrošināšanas veidiem:

Sauszemes transportlīdzekļu (KASKO) apdrošināšanai - 5%;
Nelaimes gadījumu apdrošināšanai - 15%;
Nekustamā ipašuma un mārtas apdrošināšanai - 15%;
Ceļojumu un darījumu braucienu apdrošināšanai - 15%.

6.2. atlaides un speciālos BTA sadarbības partneru piedāvājumus, kuri ir publicēti BTA mājas lapā internetā: www.bta.lv.

7. Pārējie noteikumi

- 7.1. BTA līgumiestāžu saraksts ir publicēts BTA mājaslapā www.bta.lv. Apdrošināšanas līguma darbības laikā BTA ir tiesības vienpersoniski izdarīt grozījumus šajā sarakstā un attiecīgie grozījumi Apdrošinātājam ir salīstoši no brīža, kad tie ir publicēti BTA mājaslapā Internetā.
- 7.2. Apdrošinātājiem, neatkarīgi no Apdrošināšanas kartes veida, netiek apmaksāti maksas veselības aprūpes pakalpojumi atsevišķās ārstniecības iestādēs, sporta iestādēs, optikas izstrādājumu iegādes vietās un aptiekās, pie kurām BTA līgumiestāžu sarakstā, kas publicēts BTA mājas lapā www.bta.lv, ir šāda atruna "Šīs iestācēs maksas pakalpojumus BTA neapmaksā".
- 7.3. Atļidzības pieteikumu par polīsu iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu polīses darbības laiku, kā arī 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma (polīses) darbības termiņa beigām par saņemtajiem pakalpojumiem polīses darbības laikā.
- 7.4. Pretrunu gadījumā starp 24.11.2015. ar Valdes lēmumu Nr. LVBI_0002/02-03-03-2015-65 apstiprinātājiem „Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr.3.2.” un ūdens Papildu noteikumiem, prioritāri un pusēm saistīši ir Papildu noteikumi.

KOPĪJA PAREIZA

Sauknešana reģistrātā dokumenta
tilpīgumā spēcīgumā

09.09.2016

2/3

AAS "BTA Baltic Insurance Company"
Vienotais Reģ. Nr. 40103840140
K.Valdemāra iela 63, Riga, LV-1010, Latvija
e-pasts: bta@bta.lv

Tālrs: 26 12 12 12
Faks: 67025190
www.bta.lv

3. PIEDĀVĀJUMS
par 2016.gada 2. daļu
Identifikācijas Nr. SND 2016/6 nolikuma 4.pielikums

Atklātā konkursa
„Saulkrastu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana 2016/2017.gada”
Identifikācijas Nr. SND 2016/6 nolikuma 4.pielikums

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

1. Pamata programma par darba devēja līdzekļiem, atbilstoši tehnisko specifikāciju 1 un 2 dajas 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	172.25	270	46 507.50

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

Nr.p.k.	Programmas nosaukums	Gada apdrošināšanas prēmija EUR (vienai) personai, ja programmu iegādājas līdz 50 darbiniekim
1.	Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 200,00 atbilstoši tehniskās specifikācijas 3. daļai.	100.00
2.	Zobārstniecības pakalpojums ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 300,00 atbilstoši tehniskās specifikācijas 3. daļai.	99.00
3.	Veselības veicināšana sports - 8 (astoņas) reizes mēnesī ar vismaz EUR 6,00 minimālo limitu vienai apmeklējuma reizei. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: baseins, ūdens aerobika, aerobika, trenāžieru zāle un cīti pakalpojumi.	260.00
4.	Optika iegāde ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 57,00	48.00

Pilnvarotās personas paraksts:

Parakstātāja vārds, uzvārds un amats:

Piedāvājumu izmaksuējus sabiedrības nosaukums:

Mairita Matīsa
Mairita Matīsa, KDC Limbaži vadītāja

AAS "BTA Baltic Insurance Company"

KOPIJĀ PAREIZĀ
informācija
darbības
specifikācijā

18.04.2016.

18.04.2016.

18.04.2016.

18.04.2016.

18.04.2016.

- 113 -

18.04.2016.