

Pielikums Nr.3

1. Izmaiņu veikšana Apdrošināto sarakstā

- 1.1. Izmaiņas Apdrošināto sarakstā (Apdrošināto pievienošana un/vai izslēgšana) tiek veiktas vienu reizi mēnesī, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja iesniegto informāciju.
- 1.2. Ja apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā Apdrošināto skaits palielinās, tad jaunie Apdrošinātie tiek apdrošināti uz atlikušo apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku, apdrošināšanas prēmiju aprēķinot proporcionāli atlikušajam apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikam par pilniem mēnešiem, saglabājot pilnu 12 (divpadsmit) mēnešu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu (limitu).
- 1.3. Apdrošināšanas aizsardzība attiecībā uz Apdrošinājumaņēmēja jaunajiem darbiniekiem stājas spēkā dienā, par kuru BTA un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies.
- 1.4. Par apdrošināšanas papildprogrammām optikas izstrādājumu iegādei un optikas pakalpojumu saņemšanai, zobārstniecībai un zobu protezēšanas pakalpojumiem, psihosomatikai un rehabilitācijai sanatorijā apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta 100% apmērā no apdrošināšanas līgumā minētās gada apdrošināšanas prēmijas.

2. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas kārtība

- 2.1. BTA vai Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līguma darbību, rakstiski paziņojot par to otrai pusei, ne mazāk kā 15 (piecpadsmit) kalendārās dienas iepriekš.
- 2.2. Ja apdrošināšanas līguma darbība pirms termiņa tiek izbeigta pēc **BTA iniciatīvas**, tad:
 - 2.2.1. apdrošināšanas līguma darbība ir uzskatāma par izbeigtu BTA paziņojumā minētajā datumā attiecībā uz visiem Apdrošinātajiem;
 - 2.2.2. ne vēlāk kā līdz apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienai, Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums nodot BTA visas saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu izsniegtās Apdrošināšanas kartes. Pretējā gadījumā par Apdrošināto, kura Apdrošināšanas karte BTA savlaicīgi nav nodota:
 - 2.2.2.1 BTA ir tiesības divkārtšā apmērā piedzīt no Apdrošinājumaņēmēja un attiecīgā Apdrošinātā zaudējumus un izdevumus, t.sk. izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, kas BTA saistībā ar attiecīgo Apdrošināto radušies 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) kalendārajai dienai pēc Apdrošināšanas kartē norādītās spēkā esamības termiņa beigu datuma;
 - 2.2.3. Ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienas, BTA atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku, kas aprēķināta 2.4.4. punktā noteiktajā kārtībā.
- 2.3. Ja apdrošināšanas līguma darbība pirms termiņa tiek izbeigta pēc **Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas**:
 - 3.3.1. apdrošināšanas līguma darbība ir uzskatāma par izbeigtu Apdrošinājumaņēmēja paziņojumā minētajā datumā attiecībā tikai uz tiem Apdrošinātajiem, kuru Apdrošināšanas kartes Apdrošinājumaņēmējs ir nodevis BTA līdz apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienai;
 - 3.3.2. ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienas, BTA atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku, kas aprēķināta 2.4.4. punktā noteiktajā kārtībā.
- 2.4. Ja pēc Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas apdrošināšanas līguma darbība pirms termiņa tiek izbeigta tikai **attiecībā uz Apdrošināto**, ar kuru Apdrošinājumaņēmējam ir izbeigtas darba tiesiskās attiecības, tad:
 - 2.4.1. apdrošināšanas līguma darbība attiecībā uz šo Apdrošināto ir uzskatāma par izbeigtu Apdrošinājumaņēmēja paziņojumā minētajā datumā, ja līdz apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienai Apdrošinājumaņēmējs ir nodevis BTA Apdrošinātā Apdrošināšanas karti;
 - 2.4.2. ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendāro 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 2.4.4. 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 Apdrošinātais tiek izslēgts no Apdrošināto saraksta, tad Apdrošinājumaņēmējam atmaksājamā samaksātās apdrošināšanas prēmijas daļa tiek aprēķināta proporcionāli par pilniem atlikušajiem apdrošināšanas līguma (polises) darbības mēnešiem, skaitot no veselības 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 Apdrošinājumaņēmējam netiek atmaksāta.
 - 2.4.5. Atmaksājamo apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku pēc Apdrošinājumaņēmēja ieskatiem BTA ieskaita Apdrošinājumaņēmēja norādītajā 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 Apdrošinātais ir nodevis savu Apdrošināšanas karti citai personai, kas ar to ir mēģinājusi saņemt vai ir saņēmusi pakalpojumus, tad:
 - 2.5.1. Apdrošināšanas līguma darbība attiecībā uz šo Apdrošināto ir uzskatāma par izbeigtu ar brīdi, kad cita persona ar Apdrošinātā Apdrošināšanas karti ir mēģinājusi saņemt vai ir saņēmusi pakalpojumus;
 - 2.5.2. BTA ir tiesības aizturēt Apdrošinātajam izsniegto Apdrošināšanas karti;
 - 2.5.3. Apdrošinātajam ir pienākums divkārtšā apmērā atlīdzināt visus zaudējumus un izdevumus, t.sk. izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, kas BTA attiecībā uz šo Apdrošināto ir radušies pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas attiecībā uz viņu.

3. Apdrošināšanas programmas uzlabošanas iespējas

- 3.1. Ja piedāvājumā norādītas apdrošināšanas programmu uzlabošanas iespējas, tad 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas visiem Apdrošinātajiem ir iespēja iegādāties plašāku apdrošināšanas aizsardzību, samaksājot apdrošināšanas prēmiju no personīgiem līdzekļiem vienā maksājumā. Papildus iegādātā apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas līguma termiņa beigām.
- 3.2. Informāciju par Apdrošināto izvēlēto papildu apdrošināšanas aizsardzību Apdrošinājumaņēmējs iesniedz BTA atsevišķi noformētā un Apdrošinājumaņēmēja pilnvarotā pārstāvja parakstītā sarakstā.

4. Apdrošināto ģimenes locekļu veselības apdrošināšana

- 4.1. Ja piedāvājumā norādīta Apdrošināto ģimenes locekļu veselības apdrošināšanas iespēja, tad 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā jev 1 (viena) mēneša laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas visiem Apdrošināto ģimenes locekļiem (laulātais, dzīves partneris (arī neregistrētais partnerattiecībās)

vecāki, audžubērni un bērni līdz 18 gadu vecumam) ir iespēja iegādāties veselības apdrošināšanu, samaksājot apdrošināšanas prēmiju no personīgiem līdzekļiem vienā maksājumā.

- 4.2. Apdrošināšanas prēmija Apdrošināto ģimenes locekļu apdrošināšanai pamatprogrammām un papildprogrammām tiek aprēķināta, apdrošināšanas līgumā vienam Apdrošinātajam norādīto apdrošināšanas prēmiju, reizinot ar koeficientu 1,5 (personām virs 60 gadiem – ar 1,7).
- 4.3. Apdrošināto ģimenes locekļiem ir jāizvēlas identiska programmas kombinācija, kādu to izvēlas darbinieks. Apdrošināto ģimenes locekļu skaits nedrīkst pārsniegt 20% no kopējā Apdrošināto skaita.
- 4.4. Izslēdzot radinieku, neizmantotā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.

5. Nogaidīšanas periods

- 5.1. Apdrošinātajiem un Apdrošināto ģimenes locekļiem, kuri tiek apdrošināti pirmo gadu, pirmajā apdrošināšanas gadā maksas grūtniecības pakalpojumi, maksas dzemdības un maksas stacionārie pakalpojumi tiek apmaksāti tikai tad, ja tie saņemti, sākot ar 4. (ceturto) apdrošināšanas perioda mēnesi;
- 5.2. Apdrošinātajiem, kuri apdrošināšanas līguma darbības laikā ir apdrošināti uz nepilnu apdrošināšanas līguma darbības laiku, BTA apmaksā tikai tos maksas grūtniecības pakalpojumus, maksas dzemdības, maksas stacionāros pakalpojumus un masāžas, kas notikušas sākot ar 4.(ceturto) apdrošināšanas perioda mēnesi.

6. Ārstniecisko pakalpojumu apmaksas kārtība

- 6.1. Ja Apdrošinātais pats ir norēķinājies par saņemtajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem, Apdrošinātais iesniedz BTA maksājuma dokumentus apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai pēc izvēles vienā no zemāk minētajiem veidiem:
 - 6.1.1. **Iesniedzot BTA klienta portālā:** <https://portals.bta.lv>
Šādā gadījumā:
Apdrošinātais portālā iesniedz pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un skenētos ar pakalpojuma saņemšanu saistītos dokumentus, ievērojot BTA sniegtos norādījumus.
2 darba dienu laikā, skaitot no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai informē Apdrošināto par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
Apdrošināšanas atlīdzība tiek pārskaitīta Apdrošinātajam uz Apdrošinātā norādīto norēķinu kontu bankā;
 - 6.1.2. **nosūtīt ieskenētā veidā** uz BTA e - pasta adresi: veselibas.atlīdzibas@bta.lv.
Šādā gadījumā:
Apdrošinātais nosūta parakstītu noteiktas formas pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, turpmāk - Pieteikums (pieejams BTA mājaslapā internetā www.bta.lv) un skenētos 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 atlīdzību vai informē Apdrošināto par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
Apdrošināšanas atlīdzība tiek pārskaitīta Apdrošinātajam uz Apdrošinātā norādīto norēķinu kontu bankā;
 - 6.1.3. **nosūtīt pa pastu uz adresi:** Sporta iela 11, Rīga, LV-1013 ar norādi - BTA Apdrošināšanas atlīdzību departamentam.
Šādā gadījumā:
Apdrošinātais nosūta parakstītu Pieteikumu (pieejams BTA mājas lapā internetā www.bta.lv vai jebkurā BTA klientu apkalpošanas struktūrvienībā) un ar pakalpojuma saņemšanu saistītos dokumentus, ievērojot Pieteikumā minēto un BTA sniegtos norādījumus.
14 darba dienu laikā, skaitot no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai informē Apdrošināto par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
Apdrošināšanas atlīdzība tiek pārskaitīta Apdrošinātajam uz Apdrošinātā norādīto norēķinu kontu bankā;
 - 6.1.4. **iesniedzot jebkurā BTA klientu apkalpošanas struktūrvienībā.**
Šādā gadījumā:
Apdrošinātais iesniedz parakstītu Pieteikumu (pieejams BTA mājas lapā internetā 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 atlīdzību vai informē Apdrošināto par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
Apdrošināšanas atlīdzība tiek pārskaitīta Apdrošinātajam uz Apdrošinātā norādīto norēķinu kontu bankā.
- 6.2. Ja BTA ir pieņēmusi lēmumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pilnā apmērā, tad rakstisks paziņojums par to Apdrošinātajam nosūtīts netiek. BTA pieņemto lēmumu apliecina apdrošināšanas atlīdzības izmaksa. Lēmumu izsniedz 5 darba dienu laikā pēc Apdrošinātā vai Apdrošinājuma nēmēja rakstveida pieprasījuma saņemšanas.
- 6.3. Ja BTA ir pieņēmusi lēmumu par atteikumu pilnā apmērā vai daļēji izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, puses vienojas, ka fizisko personu datu aizsardzības nolūkā par pieņemto lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību BTA par to informē Apdrošināto. Savstarpējo informācijas apmaiņu nepieciešamības gadījumā Apdrošinātais ar Apdrošinājuma nēmēju veic patstāvīgi.
- 6.4. Ja Pieteikumam pievienoti maksājumu dokumenti apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ieskenētā veidā vai to kopijas, tad:
 - 6.4.1. ar dokumentu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nosūtīšanu BTA, persona, kas tos iesniedz, apliecina, ka ieskenētie ar pakalpojuma saņemšanu saistītie dokumenti vai to kopijas atbilst oriģināliem un visa Pieteikumā norādītā informācija ir patiesa;
 - 6.4.2. ar pakalpojumu saņemšanu saistīto dokumentu oriģināli vai to apliecināti atvasinājumi – kopijas, izraksti u.c., Apdrošinātajam jāuzglabā visā apdrošināšanas līguma darbības laikā un jāiesniedz BTA pēc pirmā pieprasījuma.

7. Atlaides BTA un sadarbības partneru pakalpojumiem

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

- 7.1. atlaides citiem apdrošināšanas veidiem:
 - Sauszemes transportlīdzekļu (KASKO) apdrošināšanai - 5%;
 - Nelaimes gadījumu apdrošināšanai - 15%;
 - Nekustamā īpašuma un mantas apdrošināšanai - 15%;
 - Celojumu un darījumu braucienu apdrošināšanai - 15%.
- 7.2. atlaides un speciālos BTA sadarbības partneru piedāvājumus, kuri ir publicēti BTA mājas lapā internetā: www.bta.lv.

8. Pārējie noteikumi

- 8.1. BTA līgumiestāžu saraksts ir publicēts BTA mājaslapā www.bta.lv. Apdrošināšanas līguma darbības laikā BTA ir tiesības vienpersoniski izdarīt grozījumus šajā sarakstā un attiecīgi grozījumi Apdrošinātajam ir saistoši no brīža, kad tie ir publicēti BTA mājaslapā internetā.
- 8.2. Apdrošinātajiem, 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 sadaļā: "Ārstniecības iestādes, kuru pakalpojumus BTA neapmaksā".
- 8.3. Pretrunu gadījumā starp 24.11.2015. ar Valdes lēmumu Nr. LVB1_0002/02-03-03-2015-65 apstiprinātajiem „Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr.3.2.” un šiem Papildu noteikumiem, prioritāri ir pusēm saistoši ir Papildu noteikumi.