



GAISA KUĢU APKALPES LOCEKĻU NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA

Noteikumi Nr. 01.GL1

Spēkā no 01.09.2020.

AAS "BTA Baltic Insurance Company", Sporta iela 11, Rīga, LV-1013, Latvija.
Tālrunis +371 26 12 12 12, mājas lapa bta.lv, e-pasts bta@bta.lv

bta

VIENNA INSURANCE GROUP

Saskaņā ar šiem noteikumiem un apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī spēkā esošajiem Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem, BTA ar Apdrošinājuma ņēmējiem slēdz apdrošināšanas līgumus par nelaimes gadījumu apdrošināšanu.

SATURS

1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS	1
2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS	2
3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA	2
4. IZNĒMUMI	2
5. APDROŠINĀJUMA SUMMA	3
6. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, IESTĀJOTIES IESPĒJAMAM APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMAM	4
7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA	5
8. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, IZMANTOJOT DISTANCES SAZIŅAS LĪDZEKĻUS	6
9. PERSONAS DATU APSTRĀDE	6
10. PĀRĒJIE NOTEIKUMI	7

1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Apdrošinājuma ņēmējs – fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošināšanas līgums – 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 visas pārējās apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, savukārt BTA uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī izpildīt visas pārējās apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības. Apdrošināšanas līguma sastāvdaļas ir šie noteikumi, apdrošināšanas polise, apdrošināšanas līguma pielikumi un grozījumi.

Apdrošinātais – noslēgtajā apdrošināšanas līgumā norādītā Gaisa kuģa apkalpes loceklis, t.i., Pilots, Ekipāžas loceklis, Students-pilots vai pilots-instruktors, kas norādīts noslēgtajā apdrošināšanas līgumā.

Atkārtots kaula lūzums – kaula lūzums, kas radies iepriekšēja lūzuma vietā atkārtotas traumas rezultātā nepilnīgas kaula konsolidācijas dēļ.

BTA – AAS "BTA Baltic Insurance Company", apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma likuma izpratnē.

Ekipāžas loceklis – persona ar atbilstošu kvalifikāciju, ko apliecina attiecīgs dokuments (piemēram, licence, sertifikāts), tajā skaitā borta personāls, kura nodrošina Lidojumu un Lidojuma drošību.

Gaisa kuģis – pasažieru vai transporta lidmašīna, helikopters, speciālās nozīmes lidaparāts, planieris, deltaplāns, paraplāns, dirižablis, gaisa balons.

Invaliditāte – Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam radies fizisks ievainojums, kas izraisījis pilnīgu un neatgriezenisku organisma sistēmu funkciju traucējumu vai noteiktas ķermeņa daļas anatomisku defektu, kura rezultātā iestājies pilnīgs vai daļējs pastāvīgs darbaspēju zudums, ko apstiprina Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas, turpmāk tekstā – VDEĀVK, slēdziens vai citas valsts institūcijas ar līdzvērtīgām funkcijām slēdziens.

Lidojums – laika periods no Apdrošinātā iekāpšanas Gaisa kuģī lidojuma veikšanai, Gaisa kuģa dzinēja iedarbināšana, ieskrējieni pirms pacelšanās vai pacelšanās mēģinājuma, atrašanās gaisā, Gaisa kuģa kustības apstāšanās pēc piezemēšanās, dzinēja izslēgšana, līdz Apdrošinātā izkāpšanai no Gaisa kuģa.

Attiecībā uz gaisa baloniem – laika periods no Apdrošinātā iekāpšanas gaisa balona grozā lidojuma veikšanai, degļa, kas paredzēts apvalka piepūšanai, pirmā uzliesmošanas brīža līdz brīdim, kad pēc piezemēšanās no gaisa balona apvalka tiek izlaists siltais gaiss un gaisa balons ir gatavs iesaiņošanai, transportēšanai un glabāšanai saskaņā ar tehnisko dokumentāciju.

Nelaimes gadījums – pēkšņs, neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs, Lidojuma laikā ārēju apstākļu rezultātā radies notikums, kura rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā fiziskajam stāvoklim.

Paaugstināta riska kaulu lūzuma gadījums – gadījums, kad noticis kaula lūzums, ko sekmējusi agrāk traumatiski bojāta locītava (locītavas saišu sastiepums, locītavas somiņas plīsumi, locītavas mežģījumi, „ieraduma mežģījumi”), kā arī gadījums, kad kaula lūzums ir radies ārēja spēka iedarbības rezultātā uz izmainītas kaulu struktūras fona.

Patoloģisks kaula lūzums – kaula lūzums, kas radies bez ārējas mehāniskas iedarbības kaula struktūras izmaiņu dēļ.

Pilots – persona ar atbilstošu kvalifikāciju, ko apliecina attiecīgs dokuments (piemēram, licence, sertifikāts), kura Lidojuma laikā vada Gaisa kuģi.

Students-pilots – persona, kura spēka esošo normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā iziet apmācības kursu, lai iegūtu privātā pilota licenci.

Traumas – Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam radušies viens vai vairāki kaulu lūzumi, mežģījumi, apdegumu, apsaldējumu vai ievainojumu izraisītās sekas, Apdrošinātā akūtas saindēšanās ar ķīmiskām vai toksiskām vielām izraisītās sekas.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā fiziskais stāvoklis.

3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA

3.1. Apdrošinātais risks ir apdrošināšanas periodā ar apdrošināšanas līgumā norādītu Gaisa kuģi veikta Lidojuma laikā noticis Nelaiemes gadījums un apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā:

3.1.1. apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāsies Apdrošinātā nāve, kas turpmāk šajos noteikumos un apdrošināšanas līgumā tiek apzīmēta ar vārdu „Nāve”;

3.1.2. apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāsies Apdrošinātā invaliditāte, kas pēc 1 gada no sākotnējā VDEĀVK slēdziena datuma tiks pagarināta uz laika periodu, kas nav īsāks par 1 gadu, turpmāk šajos noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Invaliditāte”;

3.1.3. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam iestāsies trauma, turpmāk šajos noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Traumas”;

3.1.4. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam radīsies izdevumi saistībā ar ārstniecības pakalpojumu apmaksu, turpmāk šajos noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Medicīniskie izdevumi”;

3.1.5. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam radīsies zaudējumi saistībā ar pārejošas darba nespējas rašanos, turpmāk šajos noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Dienas nauda”;

3.1.6. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam radīsies zaudējumi saistībā ar atrašanos diennakts stacionārā, turpmāk šajos noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Slimnīcas nauda”.

3.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par tiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem, kas nepārprotami norādīti kā apdrošināti noslēgtajā apdrošināšanas līgumā.

3.3. Ar apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā apdrošināšanas līgumā norādītajā teritorijā, izņemot šādas valstis, pat tad, ja tās ir norādītas apdrošināšanas līgumā bez īpašas atrunas:

3.3.1. pret kurām ir noteiktas ANO sankcijas;

3.3.2. kuru teritorijā notiek aktīva karadarbība.

4. IZNĒMUMI

4.1. BTA neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātais risks iestāties:

4.1.1. Apdrošinātajam veicot krimināli sodāmas darbības;

4.1.2. Apdrošinātā pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;

4.1.3. Apdrošinātā epilepsijas lēkmes, samaņas zaudēšanas, psihiskas traumas psiho emocionāla, afekta stāvokļa vai citas hroniskas neiroloģiskas saslimšanas ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājumu (piemēram, bet neaprobežojoties ar parkinsonismu, miopātiju, izsēto sklerozi) izraisītu seku rezultātā;

4.1.4. Apdrošinātajam labprātīgi sevi pakļaujot ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka glābšanas gadījumu;

4.1.5. Apdrošinātajam izmantojot netradicionālās medicīnas ārstēšanās metodes, lietojot medikamentus vai narkotiskas vielas, kuru lietošana nav paredzēta no ārstnieciskā viedokļa vai tos attiecīgajam gadījumam nav izrakstījis vai to izmantošanu nav akceptējis sertificēts aviācijas medicīnas eksperts;

4.1.6. Apdrošinātā izelpotā gaisa pārbaudē vai organismā konstatēts alkohols, narkotiskās, psihotropās vai citas apreibinošas vielas, medikamenti, kas samazina reakcijas ātrumu un uzmanību, vai iepriekš minēto vielu sadalīšanās procesā radušies metabolīti;

4.1.7. Apdrošinātā slimības rezultātā;

4.1.8. Apdrošinātajam atrodies medikamentu, kurus tas lietojis bez sertificēts aviācijas medicīnas eksperta nozīmējuma, alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu iedarbībā, vai minētās vielas tiek konstatētas Apdrošinātā organismā, kā arī Apdrošinātajam atsakoties veikt analīzes, lai noteiktu šajā punktā minēto vielu esamību organismā;

4.1.9. Apdrošinātais „Invaliditātes”, „Traumu”, „Medicīnisko izdevumu”, „Slimnīcas naudas” vai „Dienas naudas” gadījumā vērsās ārstniecības iestādē ārstniecības pakalpojumu saņemšanai vēlāk kā 24 stundu laikā, skaitot no Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīža;

4.1.10. globālas katastrofas, epidēmijas, bioloģisko ieroču, ķīmisko ieroču vai jonizējošā starojuma iedarbības rezultātā.

4.2. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:

4.2.1. Pilotam, Ekipāžas loceklim vai pilotam-instruktoram nav spēkā esošas atļaujas, tajā skaitā medicīniskās, kas dod tiesības pilotēt attiecīgo Gaisa kuģi un veikt citus darba pienākumus uz Gaisa kuģa;

4.2.2. Gaisa kuģi pilotē persona, kas nav minēta Apdrošinājuma ņēmēja rakstveidā noformētā Gaisa kuģa

pilotēšanai pieteikto Pilotu, Studentu-pilotu vai pilotu-instruktoru sarakstā, kas iesniegts BTA.

4.2.3. Tomēr BTA izmaksās atlīdzību Apdrošinātajiem, ja Gaisa kuģa pilotēšana uzticēta licencētam un atbilstoši sagatavotam Latvijas Republikas Civilās Aviācijas Aģentūras pilotam – instruktoram, lai tas veiktu apdrošināšanas līgumā minēto Pilotu vai Apdrošinājuma ņēmēja Gaisa kuģa pilotēšanai pieteikto pilotu sarakstā, kas iesniegts BTA, minēto Pilotu profesionālo iemaņu pārbaudi, ar nosacījumu, ka šajos Lidojumos visas Gaisa kuģi esošās Pilotu vietas ir apdrošinātas.

4.2.4. Gaisa kuģis netiek izmantots tam pielietojuma veidam, kas norādīts apdrošināšanas līgumā;

4.2.5. Gaisa kuģis Nelaiemes gadījuma brīdī ir atradies valstī (valsts gaisa telpā), kurā apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, ja vien to nav izraisījuši nepārvaramas varas apstākļi;

4.2.6. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais pārkāpj Lidojumu izpildīšanas, Gaisa kuģa uzturēšanas, Gaisa kuģa ekspluatācijas gaisā un uz zemes noteikumus, kas noteikti normatīvajos aktos, valsts aviācijas organizāciju, Gaisa kuģu un to dzinēju projektētāju un izgatavotāju tehniskās ekspluatācijas, lidošanas vai remonta dokumentācijā, ja šo pārkāpumu rezultātā ir noticis Nelaiemes gadījums, kā arī, ja nav izrādījis nepieciešamo centību un izdarījis visu iespējamo, lai izvairītos no Nelaiemes gadījuma, tajā skaitā, bet neaprobežojoties tikai ar zemāk minētajiem pārkāpumiem:

a) ir pārsniegts Gaisa kuģa izgatavotāja noteiktais maksimāli atļautais pasažieru skaits vai maksimāli pieļaujama Gaisa kuģa pacelšanās svārs, kā arī ja pārsniegts apdrošināšanas līgumā deklarētais pasažieru skaits;

b) Gaisa kuģis veic piezemēšanos vai pacelšanos (vai arī piezemēšanās vai pacelšanās mēģinājumu) uz vai no laukuma, kas neatbilst Gaisa kuģa ražotāja noteiktajām prasībām, un šajā brīdī notiek Nelaiemes gadījums;

c) ja Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī Gaisa kuģim nav spēkā esošs Lidojuma derīguma sertifikāts.

Tomēr BTA atlīdzinās zaudējumus, ja šāds pārkāpums ir noticis nepārvaramas varas apstākļu ietekmē.

4.2.7. Nelaiemes gadījums noticis Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka rezultātā;

4.2.8. Nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātajam pildot dienesta pienākumus militārajās vienībās, policijā, robežsardzē.

Tomēr BTA atlīdzina zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā kā nodarbošanās veids ir ierakstīta atbilstošā profesija vai darbības sfēra.

4.3. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Medicīniskie izdevumi”, tad, iestājoties Nelaiemes gadījumam, BTA neatlīdzina izdevumus, kas radušies Apdrošinātajam saistībā ar:

4.3.1. briļļu, kontaktlēcu un dzirdes aparātu iegādi;

4.3.2. protēžu, šinu, bandāžu, kruķu un citu medicīnisko palīglīdzekļu iegādi;

4.3.3. Apdrošinātā ārstēšanu paaugstināta servisa apstākļos. Paaugstināta servisa apstākļi šo noteikumu izpratnē ir ārstniecības iestādes piedāvātie pakalpojumi, kas padara ērtāku ārstēšanās procesu, bet nav obligāti nepieciešami ārstēšanās procesa sekmīgai norisei;

4.3.4. kosmētiskās operācijas veikšanu;

4.3.5. psihologa vai psihiatra sniegtajiem pakalpojumiem.

4.4. Iestājoties sekām, kas nav minētas šo noteikumu Pielikumā Nr.3. „Nelaiemes gadījumu sekas, kuru gadījumā Apdrošinātajam pienākas Medicīnisko izdevumu, Dienas naudas, Slimnīcas naudas atlīdzība”, apdrošināšanas atlīdzība par attiecīgajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem netiek izmaksāta.

4.5. Par Nelaiemes gadījumu netiek uzskatīts:

4.5.1. atkārtota kaula lūzuma un patoloģiska kaula lūzuma gadījums;

4.5.2. ķirurģisko operāciju sekas, kā arī ārsta pieļautās kļūdas.

4.6. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atlīdzināti zaudējumi, kas tieši vai netieši radušies saistībā ar:

4.6.1. valsts izdotajiem normatīvajiem aktiem;

4.6.2. izsludinātu ārkārtējo situāciju vai izņēmuma stāvokli, tai skaitā netiek atlīdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši radušies saistībā ar jebkādiem ārkārtējās situācijas vai izņēmuma stāvokļa novēršanas pasākumiem;

4.6.3. epidēmiju vai pandēmiju.

5. APDROŠINĀJUMA SUMMA

5.1. Visiem šo noteikumu 3.1.1.-3.1.6. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem kopā tiek noteikta apdrošinājuma summa, kas ir vienāda ar „Nāvei” vai „Invaliditātei” noteikto apakšlimitu, atkarībā no tā, kurš no šiem apakšlimitiem ir lielāks.

- 5.2.** Katram no šo noteikumu 3.1.1.-3.1.6. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem tiek noteikts apakšlimits, kas ir maksimālais izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apjoms visā apdrošināšanas periodā saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas aizsardzības veidu. Visi apakšlimiti ietilpst 5.1. punktā minētajā apdrošinājuma summā.
- 5.3.** Apakšlimiti tiek noteikti šādā kārtībā:
- 5.3.1.** šo noteikumu 3.1.1.-3.1.3. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem, pusēm vienojoties, un tiek norādīti apdrošināšanas līgumā;
- 5.3.2.** šo noteikumu 3.1.4.-3.1.6. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem saskaņā ar šiem noteikumiem.
- 5.4.** Apakšlimiti, kas ir mazāki par „Nāvei” vai „Invaliditātei” noteiktajiem apakšlimitiem, ietilpst tajos un apdrošināšanas atlīdzība, iestājoties „Nāvei”, nevar tikt izmaksāta lielāka par šo noteikumu 7.1.1. punktā noteikto, savukārt, iestājoties „Invaliditātei”, par 7.1.2. punktā noteikto.
- Apakšlimiti, kas ir mazāki par „Traumām” noteikto apakšlimitu, neietilpst „Traumu” apakšlimitā.
- Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apakšlimits samazinās par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.
- 5.5.** Gadījumā, ja, apdrošinot vairākas personas, tiek noslēgts viens apdrošināšanas līgums, tad apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošinājuma summa un apakšlimiti attiecas uz katru Apdrošināto, ja apdrošināšanas līgumā konkrētajam Apdrošinātajam nav norādīta cita apdrošinājuma summa vai citi apakšlimiti.

6. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, IESTĀJOTIES IESPĒJAMAM APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMAM

- 6.1.** Apdrošinātajam („Nāves” gadījumā – 7.9. punktā minētajai personai) ir pienākumi, kuru izpilde ir priekšnosacījums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai:
- 6.1.1.** nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, paziņot BTA par iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, iesniedzot noteiktas formas atlīdzības pieteikumu, kurā norādīti precīzi Nelaimes gadījuma iestāšanās apstākļi. Apdrošinātais ir tiesīgs deleģēt citu personu iesniegt minēto noteiktas formas atlīdzības pieteikumu, bet šādā gadījumā Apdrošinātais ir atbildīgs par šīs personas sniegtās informācijas pilnīgumu un atbilstību faktiskajiem apstākļiem;
- 6.1.2.** iesniegt BTA:
- 6.1.2.1.** noteiktas formas atlīdzības pieteikums;
- 6.1.2.2.** attiecīgu iestāžu dokumentu oriģinālu, kas apliecina Nelaimes gadījuma iestāšanos;
- 6.1.2.3.** darba devēja un kompetentas Valsts institūcijas sastādītu aktu, ja Nelaimes gadījums ir noticis darba vietā vai ar to saistītajā teritorijā, kā arī gadījumā, ja Nelaimes gadījums ir noticis pildot darba pienākumus;
- 6.1.2.4.** ārstniecības iestādes izziņu, kurā norādīts traumas vai saslimšanas veids un precīza diagnoze;
- 6.1.2.5.** Apdrošinātā „Nāves” gadījumā – miršanas apliecības notariāli apliecinātu norakstu un dokumentu, kas apliecina 7.9. punktā minētās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, kā arī Apdrošinātā liķa autopsijas rezultātus, izņemot gadījumu, ja nāve ir iestājusies Apdrošinātajam atrodoties stacionārā;
- 6.1.2.6.** „Medicīnisko izdevumu” gadījumā – recepšu kopijas, stingrās uzskaites kvīšu vai čeku oriģinālus. Minētajā gadījumā medikamentu iegādei jābūt veiktai saskaņā ar ārsta receptēm, bet kvītis vai čekos, kas apliecina ārstēšanas pakalpojumus, jābūt norādītiem Apdrošinātā personas kodam un ārstnieciskām manipulācijām vai medikamentu nosaukumiem;
- 6.1.2.7.** „Dienas naudas” gadījumā - darba nespējas lapas kopiju. Gadījumā, ja Apdrošinātais līdz Nelaimes gadījuma iestāšanās brīdim ir guvis ienākumus strādājot algotu darbu, tad darba nespējas lapā ir jābūt aizpildītai ailei „Darba devēja informācija”, kurā darba devējs ir norādījis periodu, kurā Apdrošinātais nav guvis ienākumus kā darba ņēmējs saistībā ar pārejošu darba nespēju un apliecinājis, ka darba nespējas periodā Apdrošinātais nestrādāja savā darba vietā. Ja Apdrošinātajam ir darba attiecības ar vairākiem darba devējiem, tad ir jāiesniedz visu darba devēju apliecinājums. Ja pārejoša darba nespēja ir ilgāka par 10 dienām, tad ir jāiesniedz izziņa par slimības pabalsta piešķiršanu no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (VSAA) vai iestādes, vai iestādes ar līdzvērtīgām funkcijām.
- 6.1.2.8.** „Slimnīcas naudas” gadījumā – dokumentālu apliecinājumu no stacionārās ārstniecības iestādes par Apdrošinātā atrašanos ārstniecības iestādē;

- 6.1.2.9.** citus dokumentus, ko BTA pieprasa par apdrošināšanas gadījumu;
- 6.1.3.** atbrīvot ārstējošos ārstus no viņu klusēšanas pienākuma un pilnvarot BTA pārstāvi iepazīties ar Apdrošinātā medicīnas karti un citiem dokumentiem, kas saistīti ar Nelaiemes gadījumu;
- 6.1.4.** atļaut BTA veikt papildus pārbaudi Apdrošinātā veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo apdrošināšanas gadījumu. Minēto pārbaudi BTA uzdod veikt BTA medicīnas ekspertiem vai citiem speciālistiem. Izdevumus, kas saistīti ar šajā punktā minētajām darbībām, sedz BTA.

7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

7.1. BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību šādā apmērā:

7.1.1. „Nāves” gadījumā – 100% apmērā no apdrošināšanas līgumā „Nāvei” norādītā apakšlimita;

7.1.2. „Invaliditātes” gadījumā:

7.1.2.1. I grupas invaliditāte – 100% apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlimita;

7.1.2.2. II grupas invaliditāte – 50% apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlimita;

7.1.2.3. III grupas invaliditāte – 25% apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlimita.

Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par to invaliditātes grupu, kas tiek noteikta atkārtotajā VDEĀVK slēdzienā, ne ātrāk, kā pēc 1 gada no pirmreizēji noteiktās invaliditātes grupas noteikšanas datuma.

Ja pirms Nelaiemes gadījuma iestāšanās Apdrošinātajam jau ir bijusi invaliditāte, BTA aprēķina apdrošināšanas atlīdzību kā starpību starp apakšlimita procentuālo daļu, kas, ievērojot šo noteikumu 7.1.2. punktā minēto būtu jāizmaksā par Nelaiemes gadījuma rezultātā gūto invaliditāti un apakšlimita procentuālo daļu par pirms Nelaiemes gadījuma gūto invaliditāti.

7.1.3. „Traumu” gadījumā – saskaņā ar šo noteikumu Pielikumu Nr.1 vai Pielikumu Nr.2 – „Apdrošināšanas atlīdzības apmērs saistībā ar nelaiemes gadījumu” ar nosacījumu, ka traumas sekas tiek ārstētas ne mazāk kā 5 dienas un to dokumentāli apliecina ārstējošais ārsts.

Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs un BTA vienojas saskaņā ar kuru Pielikumu tiks aprēķināta apdrošināšanas atlīdzība.

Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina procentos no apdrošināšanas līgumā „Traumu” gadījumam norādītā apakšlimita saskaņā ar Pielikumu, kas norādīts apdrošināšanas līgumā.

7.2. Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātajam tiek izmaksāta:

7.2.1. Paaugstināta riska kaulu lūzuma gadījumā – 50% apmērā no saskaņā ar Pielikumu Nr.1 vai Pielikumu Nr.2 aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas;

7.2.2. kombinētās jeb politraumas gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par smagāko traumu.

7.3. Iestājoties „Nāvei” vai „Invaliditātei”, no apdrošināšanas atlīdzības, ko BTA aprēķinājusi šo noteikumu 7.1.1. vai 7.1.2. punktā noteiktajā kārtībā, tiks atskaitītas visas saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par šādiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem: „Traumas”, „Medicīniskie izdevumi”, „Dienas nauda” un „Slimnīcas nauda”. Gadījumā, ja par „Invaliditāti” iepriekš izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka kā saskaņā ar šo noteikumu 7.1.1. punktā noteiktajā kārtībā aprēķinātā apdrošināšanas atlīdzība „Nāvei”, iestājoties „Nāvei” papildus apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

7.4. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Medicīniskie izdevumi”, tad BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kompensējot izdevumus par šādiem ārstniecības pakalpojumiem:

7.4.1. ārstējošā ārsta sniegtajām un nozīmētajām ārstniecības manipulācijām, kas saistītas ar ambulatoro vai stacionāro ārstēšanu;

7.4.2. rentgena diagnostiku un operācijām;

7.4.3. ārsta nozīmēto medikamentu un pārsiešanas materiālu iegādi;

7.4.4. rehabilitācijas pasākumiem;

7.4.5. medicīnisko transportu no Nelaiemes gadījuma vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam tiek sniegta pirmā neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Ja puses nevienojas citādāk, izdarot atbilstošu ierakstu apdrošināšanās līgumā, tad apakšlimits „Medicīniskajiem izdevumiem” tiek noteikts EUR 700 apmērā ar atlīdzības limitu EUR 200 par 1 apdrošināšanas gadījumu.

BTA atlīdzina Apdrošinātajam tikai tādus izdevumus, kas radušies, saņemot šajā apakšpunktā minētos pakalpojumus tikai Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu, uzņēmumu un prakšu reģistrā reģistrētās

ārstniecības iestādēs un Latvijas Republikas teritorijā atrodos aptiekās, arī tajā gadījumā, ja saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā arī ārpus Latvijas Republikas teritorijas.

7.5. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Dienas nauda” un puses nevienojas citādāk, izdarot atbilstošu ierakstu apdrošināšanās līgumā, tad, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību EUR 7.50 apmērā par katru darba nespējas darba dienu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai gadījumā, ja darba nespēja ilgst ilgāk par 7 darba nespējas darba dienām. Maksimālais termiņš, par kuru BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ir:

7.5.1. 70 darba nespējas darba dienas par katru apdrošināšanas gadījumu, bet ne vairāk kā 150 darba nespējas darba dienas vienā apdrošināšanas līguma darbības periodā, ja Apdrošinātais līdz Nelaimes gadījuma iestāšanās brīdim gūst ienākumus, strādājot algotu darbu;

7.5.2. 10 darba nespējas darba dienas vienā apdrošināšanas līguma darbības periodā, ja Apdrošinātais līdz Nelaimes gadījuma iestāšanās brīdim negūst ienākumus, strādājot algotu darbu.

Apdrošināšanas atlīdzība pēc šajā punktā noteiktā apdrošināšanas aizsardzības veida tiek izmaksāta tikai par darba dienām saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo punktu netiek izmaksāta par periodu, par kuru tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 7.6. punktu.

Ja saskaņā ar šo punktu Apdrošinātajam tiek maksāta apdrošināšanas atlīdzība un šajā laika periodā tam iestājas Invaliditāte, tad, sākot ar Invaliditātes noteikšanas datumu, apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par darba nespēju tiek pārtraukta.

7.6. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Slimnīcas nauda” un puses nevienojas citādāk, izdarot atbilstošu ierakstu apdrošināšanās līgumā, tad, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību EUR 10 apmērā par katru diennakts stacionārā ārstniecības iestādē pavadīto dienu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai gadījumā, ja Apdrošinātais nokļūst diennakts stacionārā ārstniecības iestādē uz laiku, kas ir ilgāks par 24 stundām pēc kārtas.

Ja apdrošināšanas līgumā nav atrunāts citādāk, tad maksimālais termiņš, par kuru BTA saskaņā ar šo punktu izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ir 45 dienas apdrošināšanas līguma darbības periodā.

7.7. Apdrošināšanas aizsardzības veidā „Medicīniskie izdevumi”, nosakot apdrošināšanas atlīdzību, tiek piemērots kompensācijas princips. Ja Apdrošinātajam pienākas apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem, ieskaitot arī valsts sociālo apdrošināšanu, tad BTA „Medicīniskos izdevumus” atlīdzina kā starpību starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošos atlīdzību saskaņā ar obligāto apdrošināšanu.

7.8. Ja līdz apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nav notikusi apdrošināšanas prēmijas daļas samaksa, BTA ir tiesības no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības atskaitīt visu nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju.

7.9. „Nāves” gadījumā BTA apdrošināšanas atlīdzību izmaksā personai, kuru Apdrošinātais:

7.9.1. apdrošināšanas līgumā ir norādījis kā Labuma guvēju;

7.9.2. apdrošināšanas līguma darbības laikā personīgi BTA iesniegtā rakstveida paziņojumā ir norādījis kā Labuma guvēju;

7.9.3. notariāli apliecinātā paziņojumā par Labuma guvēja noteikšanu ir norādījis kā Labuma guvēju.

Gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā vai apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātais nav norādījis Labuma guvēju, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā mantiniekiem normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

8. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, IZMANTOJOT DISTANCES SAZIŅAS LĪDZEKĻUS

8.1. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt ar distances saziņas līdzekļu starpniecību, t.i., ar pasta, interneta, elektroniskā pasta, telefona vai citu informācijas apmaiņas līdzekļu starpniecību.

8.2. Ja Apdrošināšanas līgumu noslēdz Apdrošinājuma ņēmējs, kas ir patērētājs, tad uz šādu Apdrošināšanas līgumu tiek attiecināti Distances līguma noteikumi, kas ir publiski pieejama BTA tīmekļvietnē www.bta.lv. Distances līguma noteikumos cita starpā ir aprakstīta atteikuma tiesību, t.i., tiesību atteikties no noslēgtā Apdrošināšanas līguma, izmantošanas kārtība, tostarp pieejama iesnieguma veidlapa, kas var tikt izmantota atteikuma tiesību īstenošanai.

Patērētājs ir fiziska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu nolūkam, kurš nav saistīts ar tās saimniecisko vai profesionālo darbību.

9. PERSONAS DATU APSTRĀDE

9.1. BTA kā personas datu apstrādes pārzinis apstrādā fizisko personu personas datus, ievērojot Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa regulā 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) un citos normatīvajos aktos noteiktās personas datu apstrādes prasības.

9.2. BTA veikto personas datu apstrādes principi, kā arī šie noteikumi ir publicēti BTA tīmekļvietnē www.bta.lv.

10. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

10.1. Ja BTA ir izmaksājusi apdrošināšanas atlīdzību, BTA iegūst subrogācijas tiesības pieprasīt atlīdzību izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā no personas, no kuras saskaņā ar normatīvajiem aktiem, noslēgtu līgumu vai jebkādu citu vienošanos, Apdrošinātājs var prasīt zaudējumu atlīdzību pilnībā vai daļēji.

10.2. Apdrošinātajam („Nāves” gadījumā – 7.9. punktā minētajai personai) ir pienākums parakstīt nepieciešamos dokumentus, ar kuriem tas pilnvaro BTA celt prasību pret personu, kura ir atbildīga par Apdrošinātajam nodarītajiem zaudējumiem.

10.3. Ja Apdrošinātais rakstveidā nav informējis BTA par citādu kārtību, tad arī gadījumos, kad BTA izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība sedz tikai daļu no Apdrošinātā zaudējumiem, BTA savas tiesības uz subrogācijas prasību var izmantot neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātais realizē vai nerealizē savas tiesības celt prasību pret vainīgo personu. BTA un Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais rakstveidā var vienoties par sadarbību zaudējumu piedziņā, tai skaitā par prasības celšanu un uzturēšanu tiesā kopā.

10.4. Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošināšanas līguma dalībniekiem, tiek risināti sarunu ceļā. Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, strīds tiks galīgi izšķirts Latvijas Republikas tiesā un piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvos aktus.

10.5. Ar Apdrošināšanas līgumu saistītos paziņojumus, pieprasījumus un informāciju BTA, kā arī Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais sniedz rakstveidā vai izmantojot pastāvīgu informācijas nesēju vai distances saziņas līdzekli par kura izmantošanu puses ir vienojušās Apdrošināšanas līgumā.

10.6. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma BTA savus paziņojumus, pieprasījumus un informāciju, kas sniegta, izmantojot tīmekļvietni, pastāvīgu informācijas nesēju vai citus distances saziņas līdzekļus, sniedz pieprasītājam rakstveidā un bez maksas.

10.7. Kārtība, kādā BTA izskata apdrošināšanas pieteikuma iesniedzēja, Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja, trešās personas civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā un citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, iesniegtu sūdzību par neapmierinātību ar apdrošināšanas līgumu vai apdrošināšanas pakalpojumu, ir publicēti pieejama BTA tīmekļvietnē www.bta.lv.

10.8. BTA nav tiesīga nodrošināt apdrošināšanu un BTA nav pienākuma maksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai sniegt labumu saskaņā ar Apdrošināšana līgumu ciktāl šādas apdrošināšanas nodrošināšana, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai labuma sniegšana:

10.8.1. pakļautu BTA sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas rezolūcijām vai tirdzniecības vai ekonomiskām sankcijām, Eiropas Savienības, Latvijas Republikas, Apvienotās Karalistes vai Amerikas Savienoto Valstu normatīvajiem aktiem (ar nosacījumu, ka tas nepārkāpj nekādus noteikumus vai normatīvos aktus, kas piemērojami BTA);

10.8.2. pakļautu pārapirošināšanas sabiedrību, kurai pārapirošināšanā nodots apdrošināšanas līgums, sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti saskaņā ar pārapirošināšanas sabiedrības reģistrācijas valsts normatīvajiem aktiem.

10.9. Vispārējie noteikumi ir publicēti BTA tīmekļvietnē www.bta.lv