

**VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS** Nr. 5.19.2.1/2015/125  
Iepirkuma procedūras "Kocēnu novada domes darbinieku veselības apdrošināšana"  
ietvaros, identifikācijas Nr.KND/2015/24

Kocēnu novada, Kocēnu pagastā

2015.gada 31.augustā

**Kocēnu novada dome**, Reģ. Nr. 90009114171, Adrese: Alejas iela 8, Kocēni, Kocēnu pagasts, Kocēnu novads, LV 4220, tās Domes priekšsēdētāja **Jāņa Olmaņa** personā, kurš darbojas uz likuma "Par pašvaldībām" un Kocēnu novada pašvaldības nolikuma pamata, turpmāk tekstā "**PASŪTĪTĀJS**", no vienas puses,

un

**AAS "BTA Baltic Insurance Company"**, vienotais reģistrācijas Nr.40103840140, BTA Baltic Ziemeļu reģiona direktora Reiņa Bērzkalna personā, kurš rīkojas saskaņā ar 2015.gada 17.augusta pilnvaru Nr.LVB1\_0101/02-02-2015-121, turpmāk tekstā – **APDROŠINĀTĀJS**, no otras puses, abi kopā turpmāk tekstā – PUSES, pamatojoties uz Publisko iepirkumu likumā noteiktā kārtībā veikto iepirkuma procedūru „Kocēnu novada domes darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas Nr. KND/2015/24) rezultātiem un APDROŠINĀTĀJA iesniegto piedāvājumu šai iepirkuma procedūrai, noslēdz šādu līgumu par veselības apdrošināšanu, turpmāk tekstā – LĪGUMS:

### 1. Līguma priekšmets un Līguma darbības laiks

- 1.1. Pasūtītājs apdrošina Kocēnu novada pašvaldības darbinieku un amatpersonu un Sabiedrības ar ierobežotu atbildību "KOCĒNU KOMUNĀLĀ SAIMNIECĪBA" darbinieku – turpmāk Līguma tekstā Darbinieki, veselību saistībā ar iespējamo kaitējumu veselībai un/vai medicīniskajiem izdevumiem (turpmāk tekstā – Veselības apdrošināšana) saskaņā ar Apdrošinātāja iepirkuma procedūrā iesniegto apdrošināšanas un tehnisko piedāvājumu (Līguma 1.pielikums) un iepirkuma procedūras finanšu piedāvājumu (Līguma 2.pielikums).
- 1.2. Pasūtītājs sastāda Pieteikumu Darbinieku veselības apdrošināšanai (Līguma 2.pielikums).
- 1.3. Pēc Līguma noslēgšanas Pasūtītājs 2 (divu) darba dienu laikā iesniedz Apdrošinātājam apdrošināmo personu sarakstu elektroniskā veidā un Apdrošinātājs 5 darba dienu laikā izsniedz Pasūtītājam veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk tekstā – Polise), kura stājas spēkā ar 02.09.2015. Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk tekstā – Kartes), Apdrošinātāja Veselības apdrošināšanas noteikumus (turpmāk tekstā – Noteikumi) un Programmu aprakstus (turpmāk tekstā – Programma): „1.pamatprogramma”, „2.pamatprogramma” un „3.pamatprogramma” (turpmāk tekstā – Programma).
- 1.4. Karte un Programmas ir dokumentu kopums, ko izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam, kas apliecina, ka Darbinieka labā noslēgts Līgums.
- 1.5. Līgums stājas spēkā 02.09.2015. un ir spēkā līdz brīdim, kad Puses ir izpildījušas visas tām no Līguma izrietošās saistības.
- 1.6. Darbinieka veselības apdrošināšanas polises darbības termiņš ir 1 (viens) gads.

### 2. Apdrošināšanas summa un apdrošināšanas prēmija

- 2.1. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija (turpmāk – Prēmija) katram apdrošinātajam Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Līgumu, ir norādīta finanšu piedāvājumā (Pielikums Nr.2)

- 2.2. Prēmija apdrošinātajam Darbiniekam, kuram izsniegta Karte ar paplašinātu segumu (papildus pakalpojumiem), ir atbilstoša Līguma 2.pielikumā norādītajai attiecīgā apdrošinātā Darbinieka apdrošinājuma summai un apdrošināšanas Prēmijai, kurai pievienota papildus programmas prēmija.
- 2.3. Uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto pašvaldības darbinieku kopējā Prēmija ir **28 678,16 EUR** (divdesmit astoņi tūkstoši seši simti septiņdesmit astoņi *euro* un 16 centi), un no tās Sabiedrības ar ierobežotu atbildību "KOCĒNU KOMUNĀLĀ SAIMNIECĪBA" darbinieku apdrošināšanas prēmija ir **1900,36 EUR** (viens tūkstošis deviņi simti *euro* un 00 centi).
- 2.4. Līguma 2.3.punktā noteikto Prēmiju Pasūtītājs un Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "KOCĒNU KOMUNĀLĀ SAIMNIECĪBA" samaksā Apdrošinātājam divus maksājumus 15 kalendāro dienu laikā ar pārskaitījumu uz Apdrošinātāja Līguma 8.punktā noteikto bankas kontu, saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto rēķinu. Šajā Līguma punktā noteikto rēķinu Apdrošinātājs iesniedz Pasūtītājam ne ātrāk kā pēc Līguma 1.3.punktā noteikto darbību izpildes pabeigšanas.

### 3. Apdrošinātāja un Pasūtītāja tiesības un pienākumi

#### 3.1. Pasūtītājs:

- 3.1.1. Papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz Līgumā minētajām apdrošināmajām (apdrošinātajām) personām, iesniedz Apdrošinātājam arī tā elektronisko versiju.
- 3.1.2. Ievēro Līguma un Polises noteikumus.
- 3.1.3. Informē apdrošināmo Darbinieku sarakstā minētās personas par to, ka viņas tiek apdrošinātas un viņu apdrošināšanas nosacījumus. Izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam Karti, Noteikumus un Programmas (Līguma 1.3.punkts). Izsniedz Darbiniekiem Līguma 1.3.punktā noteiktos dokumentus, saņem katra Darbinieka parakstu Darbinieka sarakstā un iesniedz aizpildīto sarakstu Apdrošinātājam.

#### 3.2. Apdrošinātājs:

- 3.2.1. Pēc Līguma noslēgšanas iesniedz Pasūtītājam Līguma 1.3. punktā noteiktos dokumentus un Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstu.
- 3.2.2. Maksā apdrošināšanas atlīdzību likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, Līgumā, Polisē un Noteikumos minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā.
- 3.2.3. Saņemot Apdrošinātāja līgumorganizācijā (Līguma 3.2.1.punkts) medicīniskos pakalpojumus, kas nav iekļauti Programmā, apdrošinātais Darbinieks par tiem maksā pats.
- 3.2.4. Gadījumā, ja saņemti medicīniskie pakalpojumi ne līgumiestādē Programmas ietvaros un apdrošinātais Darbinieks pats par tiem ir samaksājis, tad Apdrošinātājs atlīdzina veikto maksājumu ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā pēc Programmās noteikto dokumentu saņemšanas.
- 3.2.5. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai apdrošinātais Darbinieks (vai viņa pārstāvis) nekavējoties pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, bet ne vēlāk kā 90 kalendāro dienu laikā no pakalpojuma saņemšanas dienas, iesniedz Apdrošinātājam Programmās noteiktos dokumentus
- 3.2.6. Spēkā esošo līgumorganizāciju sarakstu pastāvīgi aktualizē un uztur Apdrošinātāja mājas lapā [www.bta.lv](http://www.bta.lv).
- 3.2.7. Apdrošinātāja pārstāvis informē apdrošinātos Darbiniekus par Polises apdrošināšanas segumu, nosacījumiem un izmantošanas kārtību, ja Pasūtītājs to pieprasa. Šajā punktā noteiktās darbības apdrošināšanas pārstāvis veic vietā un laikā, par kuru Pasūtītājs vienojas ar Apdrošinātāju.
- 3.2.8. Apdrošinātājs apņemas ievērot un pildīt personu datu aizsardzības normatīvo aktu prasības. Apdrošinātājs apņemas Darbinieku personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus izmantot tikai Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un Līgumu.

3.2.9. Apdrošinātājs Līguma darbības laikā bez Pasūtītāja piekrišanas negroza un nemaina spēkā esošos apdrošināšanas Noteikumus un Programmas.

#### **4. Atbildība un strīdi**

- 4.1. Pušu atbildība neiestājas, ja Līguma saistību izpildi aizkavē vai padara neiespējamu nepārvaramas varas apstākļi (stihiskas nelaimes, avārijas, katastrofas, epidēmijas, kara darbība, streiki, iekšējie nemieri, blokādes utt.).
- 4.2. Pusei, kurai saistību izpildē iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, par to rakstveidā jāziņo otrai Pusei, norādot šos apstākļus, to iestāšanās laiku un iespējamo izbeigšanos ne vēlāk kā triju kalendāro dienu laikā no to iestāšanās dienas. Pēc nepārvaramās varas apstākļu izbeigšanās Puses rakstiski vienojas par Līguma termiņu pagarināšanu vai arī tā darbības izbeigšanu. Līguma darbības termiņš var tikt pagarināts uz laiku, kas vienāds ar laiku uz kādu bija iestājušies nepārvaramas varas apstākļi. Ja nepārvaramas varas apstākļi ilgst vairāk kā 1 (vienu) mēnesi, tad Puses rakstiski vienojas par turpmāko Līguma darbību vai tā pārtraukšanu, negaidot nepārvaramas varas apstākļu izbeigšanos.
- 4.3. Gadījumā, ja Apdrošinātājs nenodrošina savlaicīgi vai pienācīgā kārtībā Līguma 3.2.2. un 3.2.4.punktos noteikto saistību izpildi, Apdrošinātājam ir pienākums samaksāt Darbiniekam, līgumsodu 1% apmērā no attiecīgās apdrošināšanas atlīdzības apmēra par katru nokavēto dienu.
- 4.4. Pasūtītājam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, 20 kalendārās dienas iepriekš par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam, gadījumos, ja:
  - 4.4.1. Apdrošinātājs par vairāk kā 14 kalendārajām dienām kavē Līguma 1.3. punktā noteikto dokumentu izsniegšanu.
  - 4.4.2. Tiek pasludināts Apdrošinātāja maksātnespējas process vai tiek uzsākts Apdrošinātāja likvidācijas process.
  - 4.4.3. Apdrošinātājs nepilda vai nepienācīgi pilda tam Līgumā noteiktās saistības.
- 4.5. Ja Pasūtītājs izbeidz Līgumu Līgumā noteiktajā kārtībā, tad Apdrošinātājs 30 kalendāro dienu laikā aprēķina atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu (no Līguma 2.3.punktā noteiktās Prēmijas) un pārskaita to Pasūtītājam uz Līgumā norādīto Pasūtītāja bankas kontu. Prēmijas neizmantoto daļu aprēķina proporcionāli atlikušajam Polises darbības laikam, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu Apdrošinātājs neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām, kas attiecināmas uz minēto aprēķinu veikšanu.
- 4.6. Ja Pasūtītājs izbeidz Līgumu saskaņā ar Līguma 4.4.punktu, tad Pasūtītājs var piemērot Apdrošinātājam līgumsodu 10% apmērā no summas, kas noteikta Līguma 2.3.punktā.
- 4.7. Strīdus un domstarpības, kas Pusēm var rasties par Līgumu un tā izpildi Līguma darbības laikā, Puses risina pārrunu ceļā.
- 4.8. Ja strīdus un domstarpības nav iespējams atrisināt pārrunu ceļā, tad tie izšķirami Latvijas Republikas tiesā, Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

#### **5. Līguma grozījumi un Līguma pārtraukšana**

- 5.1. Līguma darbības laikā nav paredzēts veikt nekādas izmaiņas Noteikumos, Programmās, Polisēs. Apdrošināto personu sarakstā ir paredzēts veikt izmaiņas un aktualizēt to līdz katra mēneša 5.datumam par iepriekšējā mēneša izmaiņām.
- 5.2. Visi Līguma grozījumi noformējami rakstiski divos eksemplāros un stājas spēkā brīdī, kad tos parakstījušas Puses. Atbilstoši šim Līguma punktam noformēti Līguma grozījumi kļūst par neatņemamu Līguma sastāvdaļu ar brīdi, kad tos Parakstījušas Puses.
- 5.3. Līguma darbība var tikt izbeigta Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, Līgumā noteiktajos gadījumos un kārtībā, un pēc Pušu savstarpējas rakstiskas vienošanās.

## 6. Noslēguma jautājumi

- 6.1. Līgumā noteiktās saistības ir saistošas Pusēm. Līgumā noteiktās saistības pāriet uz Pušu saistību pārņēmējiem un ir tiem saistošas.
- 6.2. Ja rodas pretrunas starp Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
- 6.3. Visus jautājumus, kas nav regulēti Līgumā, Puses risina atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 6.4. Puses tām Līgumā noteiktās saistības un to izpildi nav tiesīgas nodot trešajām personām bez otras Puses rakstiskas piekrišanas.
- 6.5. Līgums sagatavots latviešu valodā uz 4 (četrām) lappusēm. Līgumam ir viens pielikums. Līgums sagatavots 2 (divos) eksemplāros. Abiem Līguma eksemplāriem ir vienāds juridisks spēks. Viens Līguma eksemplārs Pasūtītājam, viens Apdrošinātājam.
- 6.6. Pielikumā – Apdrošināšanas un tehniskais piedāvājums (Pielikums Nr.1).  
Finanšu piedāvājums (Pielikums Nr.2)

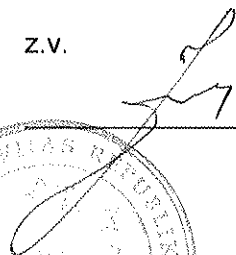
### PASŪTĪTĀJS

Kocēnu novada dome  
Reģ.Nr. 90009114171  
Adrese: Alejas 8, Kocēni, Kocēnu pagasts,  
Kocēnu novads,  
LV - 4220  
Bankas rekvizīti:  
Banka: AS „SEB Banka”  
Kods UNLALV2X  
Konta Nr. LV25UNLA005001427385

### APDROŠINĀTĀJS

AAS “BTA Baltic Insurance Company”  
Reģ. Nr.40103840140  
Adrese:K.Valdemāra iela 63,  
Rīga, LV - 1010  
Bankas rekvizīti  
Banka: AS “SEB Banka”  
Kods UNLALV2X  
Konta Nr. LV88 UNLA 0050000598533

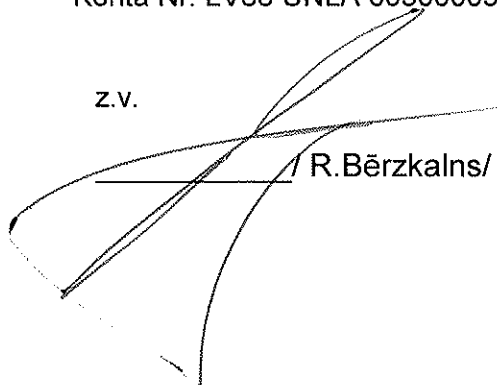
Z.V.



/ J.Olmanis/



Z.V.



/ R.Bērzkalns/

~~SĀKŠANOTS~~  
Kocēnu novada domes izpilddirektors  
M. Permaņiķis  
20.08.2015. *Ciuguda*

Kocēnu novada pašvaldības  
jurists *Ē. Eklis*  
Dirts Endzeliņš

31.08.2015.

~~SĀKŠANOTS~~

*OPh. / 31.08.2015.*



2015. gada 24. augustā  
Valmierā

Iepirkuma  
„Kocēnu novada domes darbinieku  
veselības apdrošināšana”  
Iepirkuma komisijai  
Identifikācijas Nr. KND/2015/24

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**  
**Kocēnu novada domes darbinieku veselības apdrošināšanai**

AAS „BTA Baltic Insurance Company”, turpmāk tekstā - BTA, piedāvā veselības apdrošināšanu:

**Polises darbības vieta – visa Latvija.**  
**Polises operatīvais darbības laiks – 24 stundas diennaktī.**  
**Apdrošināšanas periods – 1 gads.**  
**Apdrošināamo personu skaits – 332 cilvēki.**

**BTA piedāvā Jums sekojošu veselības apdrošināšanas pamatprogrammu (par darba devēja līdzekļiem) atbilstoši iepirkuma nolikuma prasībām:**

**A8 programma – ambulatorā un stacionārā aprūpe (gada apdrošinājuma summa (limits) 1425.00 EUR).**

**BTA piedāvā Jums sekojošu veselības apdrošināšanas papildprogrammu (par darbinieku personīgajiem līdzekļiem) atbilstoši iepirkuma nolikuma prasībām:**

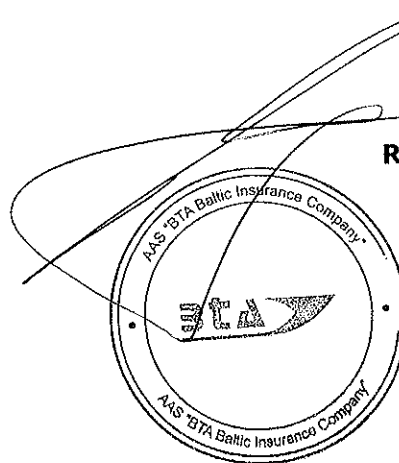
**D12 programma – zobārstniecība izņemot zobu protezēšanu, ar 50% atlaidi (gada apdrošinājuma summa (limits) 285.00 EUR);**

**B5423 programma – medikamentu iegāde ar 50% atlaidi (gada apdrošinājuma summa (limits) 175.00 EUR);**

**E41 programma – sports vienu reizi nedēļā (gada apdrošinājuma summa (limits) 285.00 EUR);**

**BTA Ziemeļu reģions direktors**

**Reinis Bērzkalns**





**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA/ TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**  
identifikācijas KND/2015/24

**"Kocēnu novada domes darbinieku veselības apdrošināšana"**

Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām prasībām, pretendenti ir jānodrošina sekojošs apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā:

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Detalizēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. pretendenta nosacījumi)
<b>I daļa</b>	<b>Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitātei:</b>	
1.	Paredzamais apdrošināamo personu skaits par darba devēja līdzekļiem –darbinieki (precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī).	Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja līdzekļiem 332 darbinieki (precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī).
2.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads.
3.	Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu.	BTA apņemas nodrošināt katru pasūtītāja apdrošināto darbinieku ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu.
4.	Veselības apdrošināšanas polisi ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.	Veselības apdrošināšanas polisi ir izmantojama visā Latvijas Republikas teritorijā, tās darbība tiek nodrošināta 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
5.	Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti.	BTA apņemas nodrošināt pakalpojumu saņemšanu visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti.
6.	Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atbildības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmantojot mūsdienīgu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.).	BTA apņemas nodrošināt iespēju apdrošinātajām personām iesniegt atbildības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās, kā arī nodrošina šo servisu, izmantojot mūsdienīgu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.).

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības		Detailizēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. pretendenta nosacījumi)
7.	Atbildības pieteikumu par polisé iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu apdrošināšanas laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža.	Atbildības pieteikumu par polisé iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu apdrošināšanas laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža. Kā arī pēc apdrošināšanas perioda beigām atbildības pieteikumu vēl var iesniegt 3 mēnešus.	Atbildības pieteikumu par polisé iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu apdrošināšanas laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža. Kā arī pēc apdrošināšanas perioda beigām atbildības pieteikumu vēl var iesniegt 3 mēnešus.
	Apdrošināšanas atbildības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.	Apdrošināšanas atbildības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.	Apdrošināšanas atbildības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.
9.	Pretendentam, jānodrošina iespēja pasūtītajam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.	Pretendentam, jānodrošina iespēja pasūtītajam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.	BTA apņemas nodrošināt iespēju pasūtītajam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.
10.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, pretendents jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, BTA apņemas veikt prēmijas aprēķinu proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi. Skat. Papildu noteikumus.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, BTA apņemas veikt prēmijas aprēķinu proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi. Skat. Papildu noteikumus.
13.	Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksā – 1 maksājumā.	Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksā – 1 maksājumā.	Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksā – 1 maksājumā.

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Detalizēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. pretendenta nosacījumi)
<b>Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem:</b>		
II daļa		
1.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā <b>1422,87 EUR</b> gadā.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem <b>1425,00 EUR</b> (viens tūkstošis četri simti divdesmit pieci euro, 00 euro centi) gadā.
2.	<b>PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, t.sk.:</b> Par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem:	<b>PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, t.sk.:</b> Par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem:
2.1.	2.1.1. ģimenes 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.	2.1.1. ģimenes 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; 2.2.3. diagnostiskie izmeklējumi.	Par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.2.1. ārstēšanās slimnīcā; 2.2.2. medicīniskā rehabilitācija; 2.2.3. diagnostiskie izmeklējumi.
2.3.	Pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.	Pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.
3.	<b>MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI</b>	<b>MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI</b>
3.1.	Ārstu konsultācijas bez ģimenes ārsta norīkojuma, t.sk.: maksas ģimenes ārsta, ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes; plaša spektra ārstu – speciālistu konsultācijas; augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas.	Ārstu konsultācijas bez ģimenes ārsta norīkojuma, t.sk.: maksas ģimenes ārsta, ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes; plaša spektra ārstu – speciālistu konsultācijas; augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas.
3.2.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārstējošā ārsta	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārstējošā

-18-



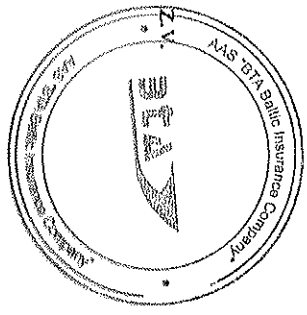
Nr.p.k.	Tehniskās specifiskācijas minimālās prasības	Detalizēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. pretendenta nosacījumi)
	norīkojumu	ārsta norīkojumu
3.3.	Plaša spektra diagnostiskie un instrumentālie izmekējumi ar ārstējošā ārsta norīkojumu, t.sk. Datotomogrāfija un Magnētiskā rezonanse 1x apdrošināšanas periodā līdz 70,- EUR par katru izmekējumu. Visa veida Ultrasonogrāfija (USG)	Plaša spektra diagnostiskie un instrumentālie izmekējumi ar ārstējošā ārsta norīkojumu, t.sk. Datotomogrāfija un Magnētiskā rezonanse 1x apdrošināšanas periodā līdz 70,- EUR par katru izmekējumu. Visa veida ultrasonogrāfija (USG)
3.4.	Valsts noteiktās obligātās darbinieku veselības pārbaudes (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) 100% apmērā	Valsts noteiktās obligātās darbinieku veselības pārbaudes (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) 100% apmērā
3.5.	Vakcinēšana pret ērcu encefalītu, gripu.	Vakcinēšana pret ērcu encefalītu, gripu.
3.6.	Ārstnieciskās manipulācijas injekcijas, infūzijas, pārseji, brūču pārsiešana.	Ārstnieciskās manipulācijas injekcijas, infūzijas, pārseji, brūču pārsiešana.
3.7.	Ambulatorā rehabilitācija ar kopējo limitu ne mazāk kā 85,37 EUR gadā (ārstnieciskā masāža, vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras.)	Ambulatorā rehabilitācija ar kopējo limitu <b>86.00 EUR (astoņdesmit seši euro, 00 euro centi)</b> gadā (ārstnieciskā masāža, vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras.)
3.8.	Neatliekamā palīdzība: Valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā; privāta neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā.	Neatliekamā palīdzība: valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā; privāta neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā.
III daļa	<b>Minimālās prasības papildus programmu iegādei</b>	<b>Minimālās prasības papildus programmu iegādei:</b>
1.	Pretendentam pēc pasūtītāja darbinieku brīvprātīgas izvēles, ir jānodrošina papildus programmu iegāde, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem.	BTA pēc pasūtītāja darbinieku brīvprātīgas izvēles, ir jānodrošina papildus programmu iegāde, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem.
3.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, BTA ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Detalizēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. pretendenta nosacījumi)
4.	Prēmija ir atkarīga no cilvēku skaitā katrā programmā (saskaņā ar finansu piedāvājuma formu Pielikums Nr.3.)	Prēmija ir atkarīga no cilvēku skaitā katrā programmā (saskaņā ar finansu piedāvājuma formu Pielikums Nr.3.). apdrošināšanas periodu.
5.	Apdrošināšanas prēmija par programmu papildināšanu un pārformēšanu tiek iemaksāta pretendentam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem, pasūtītajam esot kā starpniekam.	Apdrošināšanas prēmija par programmu papildināšanu un pārformēšanu tiek iemaksāta BTA no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem, pasūtītajam esot kā starpniekam.
6.	<b>Papildus programma – Zobārstniecības pakalpojumi</b>	
6.1.	Zobārstniecības pakalpojumu apmaksa ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā 284,57 (divi simti astoņdesmit četri eiro, 57 eiro centi) gadā.	Zobārstniecības pakalpojumu apmaksa ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu <b>285.00</b> (divi simti astoņdesmit pieci euro, 00 euro centi) gadā.
7.	<b>Papildus programma – Medikamentu iegāde</b>	
7.1.	Medikamentu iegāde ar 50% kopējo gada apdrošinājuma summu/ atlīdzību limitu ne mazāk kā 170,74 (viens simts septiņdesmit eiro, 74 eiro centi.) gadā.	Medikamentu iegāde ar 50% kopējo gada apdrošinājuma summu/ atlīdzību limitu <b>175.00</b> (viens simts septiņdesmit pieci euro, 00 euro centi.) gadā.

Ar šo mēs garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

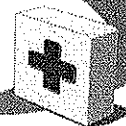
Datums: 24.08.2015. Paraksts \_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds: Reinis Bērzkalns  
Amats: BTA Ziemeļu reģiona direktors



# VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

## Programmu apraksts



### Pamatprogramma

#### A8 PROGRAMMA – AMBULATORĀ UN STACIONĀRĀ APRŪPE ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒ

A8 pamatprogrammas ietvaros BTA apmaksā izdevumus ambulatorai un stacionārai aprūpei ar apdrošinājuma summu **1425 EUR**.

#### BTA apmaksā:

##### AMBULATORO APRŪPI:

Pacienta lēmumu 100% apmērā atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem ambulatorā ārstniecības iestādē:

- par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu;
- par ārsta speciālista ambulatoru apmeklējumu;
- par ģimenes ārsta mājas vizīti;
- par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām.

##### AMBULATOROS MAKSAS PAKALPOJUMUS:

###### Bez ārstniecības personas nozīmējuma:

- ārstu-speciālistu (t.sk. profesoru, docentu un augstākās kvalifikācijas speciālistu – medicīnas doktoru un nodaļas vadītāju) konsultācijas;
- maksas ģimenes ārsta, maksas internista (terapeita) konsultācijas;
- obligātās darbinieku veselības pārbaudes darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā un "sanitārās grāmatīņas" noformēšanai, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem vienu reizi apdrošināšanas periodā;
- vakcināciju pret gripu un ērcu encefalītu;
- mājas vizītes un to laikā sniegtos medicīniskos pakalpojumus, t.sk. transporta pakalpojumus.

###### Ar ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta nozīmējumu:

- ārstnieciskās manipulācijas: intramuskulāra, zemādas, intravenozā injekcija un intravenoza infūzija, pārsēji, brūču pārsiešana;
- laboratoriskos izmeklējumus: pilna asins aina, urīna analīze (ar stripu un mikroskopija un klīniskā urīna analīze), koprogramma, asins bioķīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis, bilirubīns, Timola prove, amilāzes, sārmainā fosfatāze, kreatīns, holesterīns (kopējais, ABL, ZBL), ASAT, ALAT), reimotesti (siālskābe, C reaktīvais oibaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O), vairogdziedzera hormoni (T3, T4, FT3, FT4, TSH), asins grupa, Rh faktors, citoloģiskā izmeklēšana, histoloģiskā izmeklēšana, biopsijas materiālu izmeklēšana;
- instrumentālos izmeklējumus: elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, flurogramma, visa velds sonogrāfiska izmeklēšana, asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana, skaitļotājtomogrāfija (viens izmeklējums apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā), magnētiskā rezonanse (viens izmeklējums apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā), rentgenogrāfija orgāniem un ķermeņa daļām, mammogrāfija, fibrogastroduodenoskopija sigmoidoskopija, kolonoskopija, rektoskopija, pilnīga resnās zarnas izmeklēšana ar elastīgajiem endoskopiem;

##### AMBULATORĀ REHABILITĀCIJA.

LIMITS 86.00 EUR

Ar ģimenes ārsta vai ar ārstējošā ārsta.

Ambulatorās rehabilitācijas veids:

- fizikālās terapijas procedūras (elektroforēze, transkutāna elektroneirotimulācija, diadinamiskās strāvas, didinamoforēze, sinusoidāli modulētās strāvas un forēze, interferences strāvas un forēze, elektrostimulācija, fluktorizācija, fluktuoforēze, diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, ultrāsviļņi, centimetru viļņi, milimetru viļņi, mikrostrāvu terapija, magnetoterapija ar mainīgu magnētisko lauku, magnetoterapija ar pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, elektroaerosoli, haloterapija, tubuss-kvarcs, siltuma un peloidu terapija - ar dūņām, ar ozokerītu, ar parafīnu, ar māliem, ar smiltīm, ar siltuma paketiņiem, bankas, ultraskaņa, ampļipulss);
- ārstnieciskā masāža vai manuālā terapija;
- ūdens procedūras (zemūdens masāža, dušas: vēdekļa, cirkulārā, ascendējošā, Šarko un skotu duša);
- ārstnieciskā vingrošana (tajā skaitā grūtnieču vingrošana).

Programmas kods	Limits
AR 86.00	86.00

##### STACIONĀRO APRŪPI:

Pacienta lēmumu 100% apmērā atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem stacionārā ārstniecības iestādē (stacionēšanās reižu skaits nav ierobežots):

- par ārstēšanos dienas stacionārā;
- par ārstēšanos diennakts stacionārā;
- par dienas stacionārā veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;
- par diennakts stacionārā veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem;
- par rehabilitāciju rehabilitācijas centros ar ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta nosūtījumu spēkā esošajos MK noteikumos noteiktajā kārtībā.

Pacienta līdzmaksājumu atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, saņemot stacionāros pakalpojumus, par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām.

ALSTS NEATLIEKAMĀ MEDICĪNISKĀ PALĪDZĪBA (jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā)  
RĪVĀTĀ NEATLIEKAMĀ MEDICĪNISKĀ PALĪDZĪBA (RĪGĀ UN RĪGAS RAJONĀ)

#### BTA neapmaksā:

- Veselības apdrošināšanas noteikumu Nr.3.1. 4.punktā minētos izdevumus, izņemot izdevumus par vienu rehabilitoologa jeb fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai manuālā terapeita konsultāciju apdrošināšanas periodā;
- maksas pakalpojumus stacionārā, maksas operācijas;
- veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai;
- Inkontinences ārstēšanu
- Ārstēšanu ar radiofrekvenci

1/6



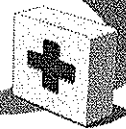
AAS "BTA Baltic Insurance Company"  
Vienotais Reģ. Nr. 40103840140  
K.Valdemāra iela 63, Rīga, LV-1010, Latvija  
e-pasts: bta@bta.lv

Tālrunis: 26 12 12 12  
Fakss: 67025190  
www.bta.lv

-21-

# VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

## Programmu apraksts



- maksas stacionārās rehabilitācijas pakalpojumus; medicīniskos pakalpojumus, kuri nav minēti A8 programmas aprakstā
- netradicionālas, papildinošas (komplementārās) medicīnas medicīniskos pakalpojumus.

### Papildu nosacījumi:

Apmaksa par BTA līgumiestādēs saņemtiem pakalpojumiem notiek saskaņā ar A8 programmas cenrādi. Ja ārstniecības iestādes cena pārsniedz BTA programmas A8 cenrādi noteikto, cenas starpību apdrošinātais sedz no personīgiem līdzekļiem. Cenrādis var tikt papildināts ar pakalpojumiem un to izcenojumiem, mainoties līgumestāžu pakalpojumu klāstam. Pakalpojumi, kuri nav iekļauti līgumestādes apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, Apdrošinātajam ir jāapmaksā no personīgiem līdzekļiem. BTA kompensē Apdrošinātā izdevumus, pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem ar detalizētu izdevumu atšifrējumu, atbilstoši programmas nosacījumiem.

Apmaksa par BTA nelīgumiestādēs saņemtiem pakalpojumiem notiek saskaņā ar A8 (Classic Plus) programmas cenrādi.

Par ambulatoro rehabilitāciju Apdrošinātais norēķinās ar personīgajiem līdzekļiem. Lai saņemtu apdrošināšanas atbildību, jāiesniedz šādi dokumenti vai to atvasinājumi: personificēts maksājuma dokuments ar detalizētu izdevumu atšifrējumu un ārsta nosūtījums.

Par valsts un privātās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem ir jānorēķinās ar personīgiem līdzekļiem. Minētos izdevumus BTA kompensē, pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem saskaņā ar cenrādi.

Medicīniskos pakalpojumus, kuriem atbilstoši programmas aprakstam nepieciešams ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta nozīmējums, BTA apmaksā, ja pakalpojums ir saņemts ne vēlāk kā 90 dienas no nozīmējuma izrakstīšanas dienas.

### A8 programmas cenrādis medicīniskajiem maksas pakalpojumiem

Medicīniskā pakalpojuma nosaukums	EUR
<b>ĀRSTU KONSULTĀCIJAS</b>	
Pirmreizēja konsultācija pie ārsta - speciālista, t.sk. profesora, docenta un augstākās kvalifikācijas speciālista	līdz 15.00
Atkārtota konsultācija pie ārsta - speciālista mēneša laikā, tajā skaitā profesora, docenta un augstākās kvalifikācijas speciālista	līdz 10.00
Pirmreizēja maksas konsultācija pie ģimenes ārsta	līdz 15.00
Atkārtota maksas konsultācija pie ģimenes ārsta	līdz 10.00
Mājas vizīte un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi t.sk. transporta pakalpojumi	līdz 15.00
Valsts un Privātā Neatliekamā medicīniskā palīdzība	līdz 15.00
<b>INSTRUMENTĀLIE IZMEKLĒJUMI UN DIAGNOSTIKA</b>	
Elektrokardiogramma	līdz 7.50
Ehokardiogrāfija	līdz 11.50
Fluorogramma	līdz 6.00
Rentgenogramma orgāniem un ķermeņa daļai	līdz 6.00
Ultrasonogrāfija (visas veida)	līdz 11.50
Ultrasonogrāfija vai doplerogrāfija asinsvadiem	līdz 14.50
Mammogrāfija	līdz 14.50
Fibrogastroduodenoskopija	līdz 28.50
Sigmoidoskopija	līdz 28.50
Kolonoskopija	līdz 28.50
Rektoskopija	līdz 28.50
Pilnīga resnās zarnas izmeklēšana ar elastīgajiem endoskopiem	līdz 28.50
Skaitļotājtomogrāfija	līdz 70.00
Magnētiskā rezonanse	līdz 70.00
<b>LABORATORISKIE IZMEKLĒJUMI</b>	
Pilna asins aina	100% apmērā
Urīna analīze (klīniskā urīna analīze, ar stripu un mikroskopija)	100% apmērā
Koprogramma	100% apmērā
Cukura līmenis asinīs	100% apmērā
Bilirubīns	100% apmērā
Timola prove	100% apmērā
Amilāzes	100% apmērā
Sārmainā fosfatāze	100% apmērā
Kreatinīns	100% apmērā
Kopējais holesterīns un frakcijas	100% apmērā
ASAT	100% apmērā
ALAT	100% apmērā
Slāskābe	100% apmērā
C reaktīvais olbaltums	100% apmērā
Reimatoīdais faktors	100% apmērā
Antistreptolīzīns O	100% apmērā
T3, FT3	100% apmērā
T4, FT4	100% apmērā
TSH	100% apmērā
Asins grupa	100% apmērā
Rh faktors	100% apmērā
Citoloģiskā izmeklēšana	līdz 3.00
Histoloģiskā izmeklēšana	līdz 7.50
Biopsijas materiālu izmeklēšana	līdz 7.50
<b>MANIPULĀCIJAS UN PROCEDŪRAS</b>	
Injekcijas - intramuskulārās, zemādas	līdz 2.50
Injekcija - intravenozā	līdz 3.00
Intravenozā infūzija (sistēma)	līdz 4.50
Pārsēji	līdz 7.50
Brūču pārsiešana	līdz 7.50

2/6



AAS "BTA Baltic Insurance Company"

Vienotais Reģ. Nr. 40103840140

K.Valdēmaru iela 63, Rīga, LV-1010, Latvija

e-pasts: bta@bta.lv

Tālrunis: 26 12 12 12

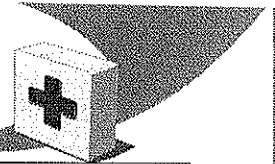
Fakss: 67025190

www.bta.lv

*Handwritten signature*

# VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

## Programmu apraksts



<b>AMBULATORĀ REHABILITĀCIJA VAKCINĀCIJA</b>	Norādītā limita ietvaros
Vakcinācija pret gripu	Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs 100% apmērā
Vakcinācija pret ērcu encefalītu	Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs 100% apmērā
<b>MEDICĪNISKĀS KOMISIJAS</b> Ar darba specifiku saistītā obligātā veselības pārbaude atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem (vienu reizi polises darbības periodā)	Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs 100% apmērā