

ERGO

ERGO ravikindlustuse eritingimused ettevõtetele

TI.0191.20



ERGO ravikindlustuse eritingimused ettevõtetele

TI.0191.20

Käesolevaid ERGO ravikindlustuse eritingimusi kohaldatakse ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalis sõlmitud tööandja ravikindlustuslepingute suhtes.

Tingimustes lahendamata küsimustes juhinduvad kindlustuslepingu pooled ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali ravikindlustuslepingute üldtingimustest, võlaõigusseadusest ja muudest õigusaktidest.

Sisukord

1. Kindlustatud isik	2
2. Kindlustuslepingu kehtivus. Kindlustusperiood	3
3. Kindlustusjuhtum	3
4. Kindlustusrisk ja seda mõjutavad asjaolud	3
5. Kindlustuskaitse kehtivusala	3
6. Kindlustussumma. Ravikulude hüvitamise piir ja hüvitise määr	3
7. Kindlustuskaitse	4
8. Üldised kindlustuskaitsete välistused	7
9. Kahjujuhtumi korral tegutsemise juhend	8
10. Kindlustushüvitise saamise tingimused	8

1. Kindlustatud isik

- 1.1. Kindlustatud isik on kindlustuslepingus nimeliselt määratud kindlustusvõtja töötaja.
- 1.2. Töötajaks loetakse töölepingu alusel töötavat isikut, samuti võlaõigusliku lepingu alusel, avalikus teenistuses, juriidilise isiku juhtimisorgani liikme või prokuristina tegutsevaid isikuid.
- 1.3. Kindlustatud isikuks võib olla ka töötaja pereliige, kui selles on kindlustusandjaga eraldi kokku lepitud. Pereliikmeks loetakse töötaja abikaasat, elukaaslast ja nende lapsi.
- 1.4. Kindlustatud isiku nimekirja lisamiseks või sealt kustutamiseks saadab kindlustusvõtja kindlustusandjale kirjaliku teate.
- 1.5. Kindlustatud isikute lisamise korral jõustub kindlustuskaitse teate esitamise kalendrikuu päeval, mis vastab kindlustusperioodi alguse kuupäevale.
- 1.6. Kindlustatud isikute kustutamise korral lõpeb kindlustuskaitse teate esitamise kalendrikuu viimasel päeval.
- 1.7. Kindlustusperioodi jooksul kindlustatud isikute lisamise ja kindlustuskaitse lõpetamise korral arvestatakse kindlustusmakset täiskuudes.

2. Kindlustuslepingu kehtivus. Kindlustusperiood

- 2.1. Kindlustusleping on tähtajatu.
- 2.2. Kindlustusperiood on üks aasta, mille algus- ja lõppkuupäev on märgitud poliisil.
- 2.3. Kui pooled ei avalda soovi lõpetada kindlustuslepingut enne kindlustusperioodi lõppu, väljastab kindlustusandja järgmiseks kindlustusperioodiks uue poliisi.

3. Kindlustusjuhtum

- 3.1. Kindlustusjuhtum on kindlustatud isiku haigestumine, temaga toimunud õnnetus või muu kindlustuslepingus ette nähtud juhtum, mille tõttu on kindlustatud isikule kindlustusperioodil ja pärast ooteaja lõppu osutatud meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenust või määratud meditsiinilisi abivahendeid või ravimeid kindlustuslepingus kokku lepitud mahus ja tingimustel.
- 3.2. Iga kindlustusjuhtumi definitsioonile vastavat sündmust, mis on kindlustatud isikuga toimunud, loetakse eraldi kindlustusjuhtumiks.

4. Kindlustusrisk ja seda mõjutavad asjaolud

- 4.1. Kindlustusriski võivad suurendada kindlustusvõtja või kindlustatud isikuga seotud riskiasjaolud, mille tõttu kindlustusjuhtumi tõenäosus või kindlustusjuhtumiga seotud kulud suurenevad.
- 4.2. Suurema kindlustusriski korral on kindlustusandjal õigus lepingu sõlmimisel suurendada kindlustusmakset, kohaldada eritingimusi või keelduda kindlustuslepingu sõlmimisest.
- 4.3. Kindlustusriski hindamise kulud kannab kindlustusandja.

5. Kindlustuskaitse kehtivusala

- 5.1. Kindlustuskaitse kehtib Eestis, Lätis ja Leedus osutatud raviteenuste ja soetatud retseptiravimite, abivahendite, prillide ja läätsede kohta.
- 5.2. Repatrieerimisega seotud kulude kindlustuskaitse kehtib ainult Eestis toimunud kindlustusjuhtumi korral.

6. Kindlustussumma. Ravikulude hüvitamise piir ja hüvitise määr

- 6.1. Kindlustussumma on kindlustuslepingus ette nähtud rahasumma, mille ulatuses maksab kindlustusandja kindlustusperioodil toimunud kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitist.
- 6.2. Ravikulude hüvitamise piir on poliisil märgitud maksimaalne rahasumma, mille kindlustusandja maksab välja kindlustusperioodil toimunud kindlustusjuhtumi korral.
- 6.3. Ravikulude hüvitise määr on pakkumuses ja poliisil märgitud protsent arvestatuna ravikuludest

iga kindlustushüvitise liigi kohta. Määra ületav osa jääb kindlustusjuhtumi korral kindlustatud isiku enda kanda.

- 6.4. Pärast kindlustushüvitise väljamaksmist väheneb kindlustusperioodi vastava kindlustushüvitise liigi kindlustussumma väljamakstud hüvitise võrra.

7. Kindlustuskaitse

Alljärgnevalt on loetletud kindlustushüvitiste liigid, mille katmises võivad kindlustusandja ja kindlustusvõtja kokku leppida. Kaetud kindlustushüvitiste liigid, nende hüvitamise piir ja hüvitise määr märgitakse poliisile.

7.1. Ambulatoorne pere- ja eriarstiabi

7.1.1. Kindlustusandja hüvitab kulud, mis on seotud kindlustatud isiku ambulatoorse raviga:

- patsiendi omaosalus;
- arsti tasuline vastuvõtt, sh korraline arstlik kontroll, mis on vajalik haiguste ärahoidmiseks ja varajaseks avastamiseks või kroonilise haiguse jälgimiseks;
- arsti määratud uuringud, diagnostika, analüüsid ja protseduurid;
- rasedusaegsed meditsiiniliselt näidustatud uuringud, analüüsid ja läbivaatused;
- psühhiaatriliste haiguste või nende sündroomide diagnostika ja ravi (sh psühhoterapia, psühholoogi nõustamine), mis on arsti poolt määratud.

7.1.2. Ambulatoorse pere- ja eriarstiabi välistusteks on järgmised teenuseosutajad, teenused ja uuringud:

- narkoloog;
- toitumisspetsialist;
- proteesimisortopeed;
- skleroteraapia ja muud veenilaiendite ravi protseduurid;
- baroteraapia;
- homöopaatia;
- toidutalumatuse uuringud;
- allergiatestid;
- geneetilised/jätsütogeneetilised uuringud, v.a juhul, kui need on seotud kindlustusjuhtumiga või on meditsiiniliselt näidustatud raseduse jälgimisel;
- osteoporoosi uuringud.

7.1.3. Ambulatoorse pere- ja eriarstiabi kindlustuskaitse ei hõlma ilma eraldi kokkuleppeta järgmisi kindlustuskaitseid:

- retseptiravimite kulud;
- taastusravi kulud;
- vaksineerimise kulud.

7.2. Haiglaravi

7.2.1. Kindlustusandja hüvitab kulud, mis on seotud kindlustatud isikule meditsiiniliselt näidustatud plaanilise või plaanivälise haiglaraviga nii statsionaaris kui ka päevastatsionaaris, sh:

- patsiendi voodipäevatasud;
- tasulise (sh sünnitusjärgse) palati lisakulud;
- operatsioonid ja ravi haiglas;
- analüüsid ja diagnostilised uuringud.

7.2.2. Haiglaravi kindlustuskaitse välistusteks peale ravikindlustuslepingute üldtingimustes ette nähtu on:

- veenioperatsioonid;
- munajuhade läbitavuse ja liidete eemaldamise laparoskoopilised operatsioonid;

- nägemisteravust korrigeerivad laseroperatsioonid;
- plastilised operatsioonid;
- lähisugulaste haiglas viibimise kulud, v.a sünnitusjärgse tasulise palati lisakulud;
- sünnitusabi;
- enne kindlustuslepingu jõustumist diagnoositud kroonilise haiguse või trauma tasuline haiglaravi.

7.2.3. Haiglaravi kindlustuskaitse ei hõlma ilma eraldi kokkuleppeta järgmisi kindlustuskaitseid:

- elundite ja kudede siirdamine;
- vähiravi;
- tasulise ämmaemanda lisakulu sünnitusel, v.a juhul, kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud.

7.3. Profülaktiline tervisekontroll

7.3.1. Kindlustusandja hüvitab kindlustatud isiku soovil:

- tasulise tervisekontrolli, sh allergia ja toidutalumatususe testid;
- optometriki konsultatsiooni kulu;
- reisiga seotud meditsiinilise nõustamise kulu.

7.3.2. Profülaktilise tervisekontrolli kindlustuskaitse ei hõlma ilma eraldi kokkuleppeta järgmist kindlustuskaitset:

- seadusest tuleneva kohustusliku töötervishoiukontrolli kulud.

7.4. Kohustuslik tervisekontroll

Kindlustusandja hüvitab seadusest tuleneva kohustusliku tervisekontrolli kulud, sh:

- töötervishoiukontroll;
- töötamiseks vajalik seadusest tulenev tervisekontroll.

7.5. Hambaravi

7.5.1. Kindlustusandja hüvitab hambaarsti ambulatoorselt osutatud teenused, sh:

- hambaarsti ambulatoorne vastuvõtt;
- suupiirkonna pehme- ja kõvakudede haiguste, defektide, traumade ja kaasasündinud arenguhäirete diagnostika, ravi ja profülaktika, sealhulgas näiteks anesteesia, plombeerimine, juureravi, kirurgia, sooda- või pärlipesu.

7.5.2. Hambaravi kindlustuskaitse välistusteks on:

- hammaste valgendamise kulu;
- hammaste ja suuõõne kosmeetiliste raviprotseduuride ja operatsioonide kulu.

7.5.3. Hambaravi kindlustuskaitse ei hõlma ilma eraldi kokkuleppeta järgmisi kindlustuskaitseid:

- ortodontia;
- proteesimine ja proteeside parandamine.

7.6. Õnnetusjuhtumi järel tehtav taastusravi ja vajalikud abivahendid

7.6.1. Kindlustusandja hüvitab õnnetusjuhtumi järel tehtava ambulatoorse taastusravi kulud kuni kolm kuud pärast aktiivse haiglaravi lõppu, sh näiteks osteopaatia, kiropaktika, mudaravi, manuaalteraapia, elektriravi, massaaži, ravivannide, ravivõimlemise kulud.

7.6.2. Kindlustusandja hüvitab õnnetusjuhtumi järel vajalike abivahendite kulud, sh:

- ratastooli, ortopeediliste kingade ja abivahendite, tugiaparaatide, kuuldeaparaadi kulud;
- liigeseproteesi kulud;
- tugisidemete, osteosünteesi metallplaatide kulud.

7.7. Õnnetusjuhtumi järel tehtav hambaravi

Kindlustusandja hüvitab õnnetusjuhtumi tagajärjel kahjustatud hammaste parandamise, lõualuu või hammaste plastiliste operatsioonide ja proteesimise (sh ortodontia) kulud.

7.8. Õnnetusjuhtumi kindlustuskaitse välistused

Õnnetusjuhtumi kindlustushüvitise liikidele laienevad järgmised välistused:

- ajurabandus, epilepsiahoog või muud kogu keha haaravad krambitaolised hood;
- naha või limaskestast väikesed vigastused, mille kaudu nakkusetekitajad satuvad organismi, v.a marutõve ja teetanuse juhtumid juhul, kui need on põhjustatud õnnetusjuhtumist;
- kõri kaudu vabatahtlikult manustatavatest tahketest ainetest või vedelikest põhjustatud mürgistused, sh toidumürgistused;
- kõhupiirkonna song;
- selgrootülid vahelise ketta kahjustus;
- siseelundite ja aju verejooks.

7.9. Retseptiravimid

7.9.1. Retseptiravimite kindlustuskaitse korral hüvitab kindlustusandja kindlustusperioodil arsti retsepti alusel määratud, Euroopa Liidus registreeritud ravimite kulud.

7.9.2. Retseptiravimite kindlustuskaitse välistusteks on kulud:

- käsimüügiravimitele;
- rasestumisvastastele vahenditele;
- toidulisanditele;
- vitamiinidele;
- dieetkokteilidele.

7.10. Arsti määratud ambulatoorne taastusravi

7.10.1. Kindlustusandja hüvitab arsti ettekirjutusel määratud ambulatoorse taastusravi kulud, näiteks elekterravi, massaaži, ravivannide, ravivõimlemise, kiiropraktika, manuaalteraapia, mudaravi kulud.

7.10.2. Taastusravi teenuse osutaja võib teenust osutada ka mujal kui raviasutuses.

7.11. Vaktsineerimine

7.11.1. Kindlustusandja hüvitab kindlustusperioodi jooksul tehtud vaktsineerimiste kulud kuni poliisil märgitud hüvitispiiri ja hüvitise määrani.

7.11.2. Kindlustusandja hüvitab ka väljaspool tervishoiuteenuse osutaja ruume tehtud vaktsineerimise kulu.

7.12. Oftalmoloogiliste abivahendite kulud

7.12.1. Kindlustusandja hüvitab kindlustusperioodi jooksul arsti või optomeetri väljastatud retsepti alusel määratud prillide ja kontaktläätsede kulu kuni poliisil märgitud hüvitispiirini.

7.12.2. Oftalmoloogiliste abivahendite kulude hüvitamise tingimuseks on kindlustatud isiku nägemisteravuse muutumine, mis on kindlustusperioodil kinnitamist leidnud.

7.13. Kriitilised haigused

7.13.1. Kriitiliseks haiguseks loetakse haigust või operatsiooni, mille puhul on täidetud kõik järgmised tingimused:

- haigus või muu juhtum sisaldub kindlustustingimuste lisas „Kriitiliste haiguste nimekiri ja kirjeldus“ toodud nimistus ja vastab seal kirjeldatud kriteeriumidele;
- haigus või muu juhtum on esimest korda ilmnenu kindlustusperioodil ja pärast ooteaja lõppu;
- kriitilise haiguse ravi või operatsiooni vajaduse on kinnitanud arstina praktiseerimise õigust omav tervishoiutöötaja.

7.13.2. Kriitiliste haiguste lisakaitse korral maksab kindlustusandja kindlustushüvitise ühekordse väljamaksena või ravikulude hüvitisena.

7.13.3. Kriitiliste haiguste lisakaitsele kohaldub kahe kuu pikkune ooteaeg, mida arvestatakse kindlustusperioodi algusest või kindlustusperioodil kindlustatud isiku lisamisest.

7.13.4. Ühekordse väljamaksega hüvitise korral rakendatakse üleelamisperioodi.

- Üleelamisperiood on 30-päevane ajavahemik, mida arvestatakse kindlustusjuhtumiks oleva kriitilise haiguse diagnoosi määramise kuupäevast.
- Kui kindlustatu sureb üleelamisperioodil, ei ole kindlustusandjal hüvitise väljamaksmise kohustust.
- Kui kindlustatu sureb üleelamisperioodil, lõpeb kindlustuskaitse selle kindlustatu suhtes ja kindlustusvõtja poolt tasutud kindlustusmakset ei tagastata. Kindlustusandja teeb otsuse hüvitise väljamaksmise kohta 10 tööpäeva jooksul pärast üleelamisperioodi lõppu.

7.13.5. Ravikulude hüvitisega kriitiliste haiguste kaitse korral hüvitab kindlustusandja kriitilise haiguse ravi kulud, sh:

- ambulatoorse või statsionaarse ravi kulu;
- ravi jooksul määratud ravimite kulu;
- taastusravi kulu.

Ravikulude kindlustushüvitist makstakse maksimaalselt 18 kuu jooksul alates kriitilise haiguse diagnoosi määramise kalendrikuu lõpust või kuni poliisil märgitud hüvitispiiri summa on välja makstud.

7.13.6. Kui kindlustusperioodil tekib mitu kriitilist haigust, on kindlustusandja vastutus piiratud kindlustussummaga.

7.13.7. Kui kindlustusandja on kriitilise haiguse ravi tõttu maksnud kindlustatud isikule välja kogu kindlustussumma, ei laiene järgmiseks kindlustusperioodiks poliisi väljastamise korral kindlustuskaitse enam sellele kriitilisele haigusele, mille ravi kulud on kindlustatud isikule juba hüvitatud.

7.13.8. Kindlustusandja maksab tervishoiuteenuse osutaja väljastatud maksedokumendi alusel hüvitise kas otse tervishoiuteenuse osutajale või kindlustatud isikule.

7.13.9. Kriitiliste haiguste kindlustushüvitise liik ja hüvitamise piir märgitakse poliisile.

7.14. Statsionaarne taastusravi

7.14.1. Kindlustusandja hüvitab kindlustusjuhtumi järel tehtava statsionaarse taastusravi kulud, kui taastusraviga on alustatud 90 päeva jooksul pärast aktiivse haiglaravi lõppu.

7.14.2. Statsionaarne taastusravi peab olema määratud arsti poolt ja seoses haiguse või muu juhtumiga, mille tõttu kindlustatud isik vajab aktiivset haiglaravi.

7.15. Repatrieerimisega seotud kulud

7.15.1. Kindlustusandja hüvitab kindlustusjuhtumi toimumise järel välisriigi kodanikust kindlustatud isiku tema koduriiki transportimise kulud.

7.15.2. Välisriigi kodanikust kindlustatud isiku surma korral hüvitatakse tema Eestis tuhandamise ja matmise kulud või põrnu kodumaale viimise kulud poliisil märgitud hüvitispiiri ulatuses.

7.15.3. Hüvitatavad kulud peavad olema kindlustusandjaga enne kokku lepitud.

8. Üldised kindlustuskaitsete välistused

Peale üldtingimustes märgitu kohalduvad käesolevates tingimustes nimetatud kindlustushüvitise liikide puhul ka järgmised välistused:

- 8.1. kõne- ja ergoteraapia;
- 8.2. uneteraapia, unehäirete diagnostika ja ravi;
- 8.3. seksuaalpatoloogia;
- 8.4. pere planeerimine, sh viljatusravi, kunstlik viljastamine, raseduse katkestamine meditsiinilise näidustusega;

- 8.5. immunoteraapia;
- 8.6. peamiselt sugulisel teel levivate haiguste, AIDSi ning HIVi ravi ja diagnostika, v.a PAP-test ja HPV;
- 8.7. organite ja kudede siirdamine või hemodialüüs, v.a kriitiliste haiguste lisakaitse korral;
- 8.8. toidulisandid, dieetkokteilid, eritoit;
- 8.9. fotodünaamiline laserravi;
- 8.10. infoleengud;
- 8.11. spaas viibimine;
- 8.12. psühhiaatriliste haiguste või nende sündroomide diagnostika ja ravi, v.a punkti 7.1.1 korral;
- 8.13. osteoporoosi uuringud;
- 8.14. trihholoogia või podomeetria.

9. Kahjujuhtumi korral tegutsemise juhend

- 9.1. Kindlustatud isik võib kahju korral pöörduda ravi saamiseks nii kindlustusandja lepingupartneri kui ka endale sobiva tervishoiuteenuse osutaja poole.
- 9.2. Kindlustatud isik on kahju korral kohustatud peale ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 5.2 toodu:
 - 9.2.1. pöörduma esimesel võimalusel arsti poole, täitma arsti ettekirjutusi ja tegema kõik endast oleneva, et hoida ära kindlustusjuhtumist põhjustatud vigastuste suurenemist;
 - 9.2.2. teatama politseile isiklikult või teiste isikute vahendusel kehavigastusest, mille on kindlustatule tekitanud kolmas isik või kolmandad isikud;
 - 9.2.3. teatama kindlustusandjale kirjalikult ravi vajadusest, et saada kindlustusandja garantiikiri.

10. Kindlustushüvitise saamise tingimused

Kindlustatud isik või kindlustushüvitist taotlema õigustatud isik kohustub kindlustusandjale esitama:

- 10.1. hüvitistaotluse;
- 10.2. arsti määratud uuringute, analüüside ja ravi korral väljavõtte haigusloost või tervisekaardist;
- 10.3. tervishoiusteenuusega seotud kulutusi tõendavad dokumendid;
- 10.4. retseptiravimite hüvitise korral retsepti koopia;
- 10.5. kolmanda(te) isiku(te) poolt tekitatud kehavigastuse korral politsei tõendi.