

ERGO RAVIKINDLUSTUS MITTERESIDENDILE. MINI.

TI.0158.17

Käesolevaid tingimusi „ERGO Ravikindlustus mitteresidendile. Mini“ kohaldatakse ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalis sõlmitud ravikindlustuspaketi „Mini“ lepingute suhtes. Käesolevates tingimustes lahendamata küsimustes juhenduvad kindlustuslepingu pooled ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali ravikindlustuslepingute üldtingimustest, võlaõiguseadusest ja muudest õigusaktidest.

Mini kindlustuspaketi raamides hüvitatakse kindlustatu perearsti ja eriarsti ambulatoorse raviabi saamine haiguse või vigastuse diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema haiguse ägenemine ja taastada tervis; samuti haiglaravi ägedate haigestumiste puhul; meditsiiniliselt näidustatud koduriiki tagasisaatmise (repatriatsiooni) kulud. Kindlustusperioodi jooksul toimunud kindlustusjuhtumite hüvitise suurus on piiratud kindlustuslepingus fikseeritud summaga.

1. Kindlustatud isik

Kindlustatud isik on välisriigi kodanik, kes viibib Eestis ajutiselt. Kindlustatud isik määratakse kindlustuslepingus nimeliselt. Kindlustatud isiku vanus lepingu sõlmimisel saab olla kuni 63 aastat ja kindlustusperioodi lõpus kõige rohkem 65 aastat.

2. Kindlustuslepingu kehtivus ja kindlustusperiood

- 2.1 Kindlustusleping on tähtajaline. Kindlustuslepingu tähtaeg ei tohi ületada Eesti Vabariigis taotletava elamisloa kehtivusaega.
- 2.2 Kindlustusperiood on üks aasta või muu täielikes kalendrikuudes ajavahemik, kui kindlustuslepingus ei ole teisiti kokku lepitud. Kui kindlustusperiood on üks aasta ja pooled ei ole avaldanud soovi kindlustuslepingu lõpetamiseks enne perioodi lõppu, siis pikendatakse kindlustusleping järgmiseks kindlustusperioodiks.

3. Kindlustusjuhtum. Ooteaeg

- 3.1 Kindlustusjuhtum on kindlustatud isiku kindlustusperioodi jooksul tekkinud äge haigus, kroonilise haiguse ägenemine või õnnetusjuhtum või muu kindlustuslepingus sätestatud juhtum, mille tõttu kindlustatud isik on pöördunud arstiabi saamiseks raviasutusse või arsti poole ja talle on seal osutatud meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenust kindlustuslepingus sätestatud mahus ja tingimustel. Kindlustatud isikuga toimunud iga sündmust loetakse eraldi kindlustusjuhtumiks. Kindlustusjuhtumiks on ka kindlustatud isiku surm eespool nimetatud juhtumite tagajärjel.
- 3.2 Ooteaja kestus on 30 päeva kindlustusperioodi algusest arvates. Ooteaega ei rakendata kindlustuslepingu kehtivuse jooksul toimunud õnnetusjuhtumite puhul ja kindlustusperioodi uuendamisel.

4. Kindlustusrisk ja seda mõjutavad asjaolud

- 4.1 Kindlustusrisiki võivad suurendada asjaolud ja varem põetud haigused, mille tõttu kindlustusjuhtumi tõenäosus või kindlustusjuhtumiga seotud kulud suurenevad.
- 4.2 Suurema kindlustusrisiki puhul on kindlustusandjal õigus lepingu sõlmimisel suurendada kindlustusmakset.
- 4.3 Kindlustusrisiki hindab kindlustusandja kindlustatud isiku sooviavalduse alusel, vajaduse korral täiendavalt esitatud meditsiinidokumentide või arstliku läbivaatuse alusel.
- 4.4 Kindlustusrisiki hindamise kulud kannab kindlustusandja.

5. Kindlustuskaitse kehtivusala

Kindlustuskaitse kehtib ainult Eestis osutatud raviteenuste korral. Väljaspool Eestit osutatud raviteenuse kulud ei hüvitata. Kindlustuskaitse kehtib 24 tundi ööpäevas.

6. Kindlustuskaitse

- 6.1 Perearstiabi
Perearsti teenuste hulka arvatakse:
 - ambulatoorne vastuvõtt;
 - konsultatsioon;
 - perearsti ja/või meditsiiniõe kodukülastus;
 - perearsti määratud meditsiiniliselt näidustatud uuringud ja raviprotseduurid erialase pädevuse piires.
- 6.2. Eriarstiabi
Eriarsti teenuste hulka arvatakse:
 - ambulatoorne vastuvõtt;
 - konsultatsioon;
 - eriarsti ja meditsiiniõe kodukülastus;
 - eriarsti määratud meditsiiniliselt näidustatud uuringud ja raviprotseduurid erialase pädevuse piires.
 Ambulatoorse perearstiabi- eriarsti hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis
- 6.3. Haiglaraviteenused
Kaetud on kindlustusperioodi jooksul esmakordselt tekkinud ägedate haiguste ravi kulud. Samuti on kaetud enne lepingu sõlmimist diagnoositud krooniliste haiguste ägenemisega seotud mõistlikud vältimatud ravikulud. Mõistlikeks kuludeks loetakse raviteenuste kulud, mida osutatakse haiglas, kindlustatud isiku tervise seisundi järsu halvenemise korral, kui vältimatu meditsiiniabi puudumine oleks seadnud ohtu kindlustatud isiku elu või põhjustanud organismi funktsioonide tõsise häire või puude.
 - 6.3.1. Haiglaraviteenuste hulka kuuluvad järgmised teenused:
 - koht üldpalatis;
 - vestlus haigega ja teabe kogumine tema tervise kohta;
 - haige läbivaatus, terviseuuringute korraldamine, diagnoosi panemine ja raviplaani koostamine;
 - haige teavitamine tema haigusest ja ravi võimalusest;
 - ravi määramine;
 - meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine;
 - haige hooldamine ja põetamine;
 - toitlustamine, ravimid haiglas;
 - diagnostilised uuringud;
 - operatsioonid;
 - intensiivravi.
 Haiglaraviteenuste hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis.
- 6.4 Arsti määratud taastusraviteenused.
Hüvitatakse arsti määratud taastusravi protseduurid, mis on osutatud ühe kuu jooksul pärast haiglaravi lõpetamist või ühe kuu jooksul peale kindlustusperioodi jooksul toimunud õnnetusjuhtumi aktiivse ravi lõpetamist.
- 6.5 Meditsiiniliselt põhjendatud kulud, mis on seotud kindlustatu toimetamisega tema alalise elukohariiki (repatrieerimisega). Kindlustatu alalise elukohariiki transportimise kulud hüvitatakse arsti ettekirjutusel ja kindlustusandja eelneval nõusolekul. Kindlustatud isiku surma korral hüvitatakse kindlustatu Eestis tuhamistamise ja/või matmise kulud või tema põrmu kodumaale viimise kulud lepingus kokku lepitud hüvitispiiri ulatuses. Hüvitatavad kulud peavad olema eelnevalt kindlustusandjaga kooskõlastatud.

Kindlustuskaitse kehtib ainult Eestis toimunud kindlustusjuhtumite korral.

6.6. Hambaraviteenused

Kindlustusandja ja kindlustusvõtja võivad kindlustuslepingus kokku leppida hambaraviteenuse hüvitamises. Kui selles on eraldi kokku lepitud, siis kehtib käesolevas punktis sätestatu. Hambaravi on hambaarsti ambulatoorselt osutatud tervishoiuteenus suupiirkonna pehme- ja kõvakudede haiguste, defektide, traumade ja kaasasündinud arenguhäirete diagnostikaks, raviks ja ennetamiseks.

6.6.1. Hambaraviteenuste hulka arvestatakse

- suuõõnetervise edendamine ja –haiguste ennetamine;
- vestlus haigega ja teabe kogumine;
- suuõõne vaatlus, raviplaani koostamine;
- haige teavitamine ravivõimalustest;
- raviprotseduurid;
- proteesimine, proteeside parandamine, hambumuse ravi;
- ravimite soovitamine ja väljakirjutamine;
- meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine;
- haige tööväime ekspertiis;
- hammaste ja suupiirkonna kudede haiguste diagnoosimiseks vajalikud uuringud;
- suuõõnehaiguste ravi puhul näidustatud füsioteraapiaprotseduurid.

Hambaraviteenuste hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis

- 8.1.1. pere planeerimise, raseduse ja sünnitusega seotud kulud (va rasedust kinnitava tõendi saamisega seotud kulud);
- 8.1.2. ravikulud, mis on seotud enne kindlustusperioodi algust tekkinud haigustega, v.a käesolevate tingimuste punktis 6.3. sätestatud ulatuses;
- 8.1.3. kulud, mis on tekkinud seoses ambulatoorselt väljakirjutatud ravimite, vitamiinide, toidulisandite ostmisega.
- 8.1.4. profülaktiliste läbivaatuste-, uuringute-, konsultatsioonidega seotud ravikulud;
- 8.1.5. kulud, mis on seotud arstitõendite saamisega dokumentide väljastamise eesmärgiks (juhiluba, tööluuba, relvaluba jt).

7. Raviteenuste osutamise tingimused

Kindlustatud isikul on kohustus esitada enda valitud arstile tervisekaart või teised oma senist terviseseisundit, haigusepisooode või terviseuuringuid kajastavad andmed.

7.1. Perearstiabi saamiseks on kindlustatul õigus:

- saada teavet arsti vastuvõtu kohast ja ajast;
- saada tööpäeviti vähemalt kaheksa (8) tunni vältel telefoni teel infot arsti vastuvõtu või kindlustatut puuduvate küsimuste kohta;
- saada ägeda haigestumise korral arstiabi kas kodus või arsti vastuvõtul sama tööpäeva jooksul, plaanilise pöördumise korral esmasel võimalusel;
- saada soovi korral oma tervisekaart arstilt allkirja vastu.

7.2. Eriarstiabi saamiseks on kindlustatul õigus:

- valida kindlustusandja lepingupartnerite seast endale sobiv raviasutus ja pöörduda selle poole;
- pääseda ägeda haigestumise puhul eriarsti vastuvõtule samal tööpäeval;
- pääseda plaanilise pöördumise puhul eriarsti vastuvõtule esimesel võimalusel kindlustatule sobival ajal.

7.3. Haiglaraviteenuste saamiseks on kindlustatul õigus:

- saada plaanilise ravi vajaduse korral haiglaravi esimesel võimalusel;
- ägeda haigestumise korral on võimalik haiglaravi osutada kohe ja ilma saatekirjata, kui arst peab haiglaravi näidustatuks.

7.4. Hambaraviteenuse saamiseks võib kindlustatud isik

pöörduda hambaarsti poole, keda ta usaldab. Teenuse eest maksab kindlustatu ise ja esitab ERGO-le tasumist tõendava dokumendi koos hüvitistaotlusega. ERGO hüvitab kantud kulud kindlustatule hiljemalt kümne (10) tööpäeva jooksul, arvates dokumentide esitamise kuupäevast.

8. Kindlustuskaitset välistavad asjaolud

- 8.1. Lisaks ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 sätestatule ei kehti kindlustuskaitse ja kindlustusandja ei maksa kindlustushüvitist, kui on tegemist alljärgnevaga: