

ERGO RAVIKINDLUSTUSE ERITINGIMUSED RESIDENDILE

TI.0159.17

Kehtivad alates 01.11.2017

Kindlustusandjaks on ERGO Life Insurance SE (registreeritud Leedus), kes osutab Eestis teenuseid ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali kaudu (edaspidi nimetatud ka Kindlustusandja).

Käesolevaid ERGO ravikindlustuste eritingimusi kohaldatakse ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalis Eesti Vabariigi residentidele sõlmitud ravikindlustuse lepingute suhtes.

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

1. Kindlustatud isik

Kindlustatud isik on kindlustuslepingus nimeliselt määratud füüsiline isik, kes on Eesti Vabariigi resident. Kindlustatud isiku vanus lepingu sõlmimisel saab olla 3 kuni 60 aastat.

2. Kindlustuslepingu kehtivus. Kindlustusperiood

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

3. Kindlustusjuhtum. Ooteaeg.

- 3.1. **Ravikindlustuse paketti Mini (ehk Ravi Mini)** kohaldatakse riiklikus süsteemis kindlustatud isikute suhtes. Ravi Mini puhul on kindlustusjuhtumiks kindlustatud isikul kindlustusperioodil ja peale ooteaja lõppu tekkinud haigus, õnnetusjuhtum või muu kindlustuslepingus nimetatud juhtum, mille tõttu on kindlustatud isik pöördunud arsti või raviasutuse poole ja talle on seal osutatud meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenust või läbi viidud profülaktilisi uuringuid kindlustuslepingus sätestatud mahus ja tingimustel.
- 3.2. **Ravikindlustuse paketti Midi (ehk Ravi Midi)** kohaldatakse riiklikus süsteemis kindlustatud isikute suhtes. Ravi Midi puhul on kindlustusjuhtumiks lisaks p.-is 3.1 nimetatule ka kindlustusperioodil ja peale ooteaja lõppu tekkinud kriitiline haigus mis on toodud kindlustustingimuste lisa „Kriitiliste haiguste nimekiri ja kirjeldus“ nimistus ja vastab seal kirjeldatud tingimustele.
- 3.3. **Ravikindlustuse paketti Maks (ehk Ravi Maks)** kohaldatakse riiklikus süsteemis kindlustamata isikute suhtes. Ravi Maks puhul on kindlustusjuhtumiks lisaks p.-des 3.1 ja 3.2 nimetatule ka kindlustusperioodil ja peale ooteaja lõppu arsti retsepti alusel määratud ja Eestis või teistes Euroopa Liidu maades registreeritud ravimite kulud vastavalt käesolevate eritingimuste p.-is 7.8. sätestatud tingimustele.
- 3.4. Kindlustatud isikuga toimunud iga kindlustusjuhtumi definitsioonile vastavat sündmust loetakse eraldi kindlustusjuhtumiks.
- 3.5. **Ooteaeg** on kindlustuslepingu sõlmimise algusest arvestatav ajavahemik, mille jooksul aset leidnud kindlustusjuhtumite puhul kindlustushüvitist ei maksta.

Ooteaega rakendatakse üksnes järgnevat raviteenuste suhtes:

Raviteenus/Pakett	Ravi Mini/Midi	Ravi Maks
Ambulatoorne arstiabi	14 päeva	30 päeva
Hambaravi	14 päeva	30 päeva
Profülaktilised uuringud	14 päeva	30 päeva
Retseptiravimid	14 päeva	30 päeva
Haiglaravihüvitis	3 kuud	30 päeva
Kriitilised haigused	3 kuud	3 kuud

- 3.6. Ooteaega ei rakendata kindlustuslepingu kehtivuse jooksul toimunud õnnetusjuhtumite puhul ja sama kindlustuskaitsega kindlustuslepingu kindlustusperioodi uuendamisel.

4. Kindlustusrisk ja seda mõjutavad asjaolud

- 4.1. Kindlustusrisi võivad suurendada kindlustatud isiku harjumused, harrastused, tegevusala ja varem põetud haigused, mille tõttu kindlustusjuhtumi tõenäosus või kindlustusjuhtumiga seotud kulud suurenevad.
- 4.2. Suurema kindlustusrisi puhul on kindlustusandjal õigus lepingu sõlmimisel suurendada kindlustusmakset või kindlustuslepingu sõlmimisest keelduda.
- 4.3. Kindlustusrisi hindab kindlustusandja kindlustatud isiku soovivaalduse alusel ja vajadusel täiendavate meditsiinidokumentide või arstliku läbivaatuse alusel.
- 4.4. Kindlustusrisi hindamise kulud kannab kindlustusandja.

5. Kindlustuskaitse kehtivusala

- 5.1. Kindlustuskaitse kehtib:
 - 5.1.1. Eestis osutatud ambulatoorsete ja profülaktiliste raviteenuste suhtes;
 - 5.1.2. Eestis, Lätis ja Leedus osutatud haiglaravi, hambaravi ja kriitiliste haiguste raviteenuste ning retseptiravimite kulude suhtes.

6. Kindlustussumma. Ravikulude hüvitispiir ja hüvitise määr

- 6.1. Kindlustussumma on kindlustuslepingus ettenähtud rahasumma, mille ulatuses maksab kindlustusandja kindlustusjuhtumi saabumise korral kindlustushüvitist.
- 6.2. Ravikulude hüvitispiir on pakkumuses ja poliisil märgitud maksimaalne kindlustusandja poolt kindlustusperioodil kindlustusjuhtumi toimumisel väljamakstav rahasumma iga kindlustushüvitise liigi kohta.
- 6.3. Ravikulude hüvitise määr on pakkumuses ja poliisil märgitud % arvestatuna ravikuludest iga kindlustushüvitise liigi kohta, mida ületav osa jääb kindlustusjuhtumi korral kindlustatud isiku enda kanda.
- 6.4. Pärast kindlustushüvitise väljamaksmist väheneb vastava kindlustushüvitise liigi kindlustussumma väljamakstud hüvitise võrra.

7. Kindlustuskaitse

Kindlustushüvitise liigid, mida Ravi Mini, Midi ja Maksi kindlustuskaitse hõlmavad on järgnevad:

- 7.1. Ambulatoorne pere- ja eriarstiabi
- 7.1.1. **Ravi Mini ja Ravi Midi**
Kindlustusandja hüvitab järgmised riikliku ravikindlustuse poolt katmata kulud:
- patsiendi visiitdinasu;
 - arsti tasuline vastuvõtt;
 - arsti suunamiskirjaga määratud tasulised uuringud diagnostika, analüüsid (välja arvatud toidutalumatusse ja allergia testid) ja ravi protseduurid;
 - raseduse jälgimine sh meditsiiniliselt näidustatud rasedusaegsed rutiinsed uuringud ja läbivaatused pakumuses märgitud kindlustussumma ulatuses.
- 7.1.2. **Ravi Maksi**
Kindlustusandja hüvitab järgmised kulud:
- patsiendi visiitdinasu;
 - arsti vastuvõtt sh tasuline;
 - arsti suunamiskirjaga määratud uuringud, diagnostika, analüüsid (sh toidutalumatusse ja allergia testid) ja ravi protseduurid;
 - raseduse jälgimine sh meditsiiniliselt näidustatud rasedusaegsed rutiinsed uuringud ja läbivaatused pakumuses märgitud kindlustussumma ulatuses.
- 7.1.3. Pere- ja eriarstiabi kulude hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakumuses ja poliisil. Patsiendi visiitdinasu hüvitab kindlustusandja täielikult hüvitise määra rakendamata.
- 7.1.4. **Pere- ja eriarstiabi välistusteks** lisaks ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 sätestatud on:
- toitumisspetsialisti, homöopaadi, narkoloogi, kliinilise immunoloogi, proteesimisortopeedi osutatud raviteenused;
 - immuno-, sklero- ja baroterapia;
 - vaksineerimine v.a. kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokkulepitud;
 - retseptiravimid v.a. kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokkulepitud;
 - taastusravi ja taastusraviarsti teenused v.a. käesolevate tingimuste p.-ides 7.5.1. ja 7.9.3. sätestatud juhul.
- 7.2. Haiglaravi
- 7.2.1. Kindlustusandja hüvitab kulud, mis on seotud kindlustatud isiku kindlustusperioodil ja peale ooteaja lõppu esmakordselt tekkinud haiguse plaanilise või plaanivälise haiglaraviga nii statsionaaris kui ka päevastatsionaaris.
- 7.2.2. **Ravi Mini ja Ravi Midi**
Kindlustusandja hüvitab järgmised riikliku ravikindlustuse poolt katmata haiglaravi kulud:
- patsiendi voodipäevatasud;
 - ühe-, kahe inimese või sünnituse järgse tasulise palati lisakulud;
 - teisene arvamus diagnoosi või pakutud ravikuuri kohta.
 - tasulised haiglaraviteenused.
- 7.2.3. **Ravi Maksi**
Kindlustusandja hüvitab järgmised kulud:
- patsiendi voodipäevatasud;
 - üld- või sünnituse järgse tasulise palati lisakulud;
 - haige läbivaatus, terviseuuringute korraldamine, diagnoosi panemine ja raviplaan koostamine;
 - ravi määramine;
 - meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine;
 - haige hooldamine ja põetamine;
 - toitlustamine ja ravimite andmine haiglas;
 - diagnostilised uuringud;
 - haiglas ja päevaraviosakonnas tehtud operatsioonid;
 - intensiivravi;
 - teisene arvamus diagnoosi või pakutud ravikuuri kohta;
 - enne lepingu sõlmimist diagnoositud krooniliste haiguste ägenemisega seotud mõistlikud vältimatu haiglaravi kulud. Mõistlikeks kuludeks loetakse raviteenuste kulusid, mida osutatakse haiglas, kindlustatud isiku tervise seisundi järsu halvenemise korral, kui

vältimatu meditsiiniabi puudumine oleks seadnud ohu kindlustatud isiku elu või põhjustanud organismi funktsioonide tõsise häire või puude.

7.2.4. Haiglaravi kulude hüvitispiir ja hüvitise määr märgitakse pakumuses ja poliisil.

7.2.5. **Ravi Mini ja Ravi Midi haiglaravi kindlustuskaitse välistusteks** on lisaks ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 sätestatud järgmiste raviteenuste kulud:

- veeni- ja günekoloogiliste haiguste operatsioonid;
- munajuhade läbitavuse kontroll;
- laparoskoopilised ja liidete eemaldamise laparoskoopilised operatsioonid;
- silma refraktsiooni korrigeerivad operatsioonid;
- plastilised operatsioonid;
- elundite ja kudede siirdamine (v.a. p 7.9 nimetatud kriitiliste haiguste kindlustuskaitse korral);
- vähiravi (keemia-, kiiritus-, hematoloogiline ravi) (v.a. p 7.9 nimetatud kriitiliste haiguste kindlustuskaitse korral);
- palliatiivne ravi;
- südame-veresoonkonna operatsioonid;
- operatsioonil kasutatavad materjalid, kudede asendajad ja lisamaterjalid (implantaadid, proteesid, silma võrkkesta seadmed, ortoosid, hügieeni- ja kosmeetikavahendid);
- lähisugulaste haiglas viibimisega seotud kulud v.a. sünnituse järgse tasulise palati kulud;
- sünnitusabiga seotud kulud.

7.2.6. **Ravi Maksi haiglaravi kindlustuskaitse välistusteks** on lisaks ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 sätestatud järgmiste raviteenuste kulud:

- günekoloogiliste haiguste operatsioonid, munajuhade läbitavuse kontroll;
- laparoskoopilised ja liidete eemaldamise laparoskoopilised operatsioonid;
- silma refraktsiooni korrigeerivad operatsioonid;
- plastilised operatsioonid;
- lähisugulaste haiglas viibimisega seotud kulud v.a. sünnituse järgse tasulise palati kulud;
- sünnitusabiga seotud kulud.

7.3. Profülaktilised uuringud

7.3.1. Kindlustusandja hüvitab ilma meditsiinilise näidustuse arstliku läbivaatuse ja diagnostiliste uuringute kulud:

- mis selgitavad välja kliendi tervisliku seisundi ja aitavad avastada sümptomeid, mis võiksid viidata algavale tervisehäirele;
 - mis võimaldavad anda nõu kliendi eluviisi ja harjumuste kujundamiseks, eesmärgiga tema tervist hoida või parandada;
 - mis on vajalikud arstitõendite väljastamiseks seoses dokumentide saamisega (näiteks tööloba, juhuluuba jne);
 - töötervishoiuarstide poolseks kontrolliks;
 - krooniliste või enne kindlustuslepingu sõlmimist tekkinud haiguste jälgimiseks (sh retseptide väljakirjutamiseks);
 - seoses pere planeerimise või rasestumisvastaste vahenditega (sh retseptide väljakirjutamiseks).
- 7.3.2. Profülaktiliste uuringute kulude hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakumuses ja poliisil.

7.4. Hambaraviteenused

7.4.1. Hambaraviteenusteks on hambaarsti ambulatoorselt osutatud tervishoiuteenused suupiirkonna pehme- ja kõvakudede haiguste, defektide, traumade ja kaasasündinud arenguhäirete diagnostikaks, raviks ja ennetamiseks.

7.4.2. Kindlustusandja hüvitab järgmiste hambaraviteenuste kulud:

- hambaarsti ambulatoorne vastuvõtt;
- suuõõnetervise edendamine ja haiguste ennetamine;
- konsultatsioonid, raviplaan koostamine;
- ravi protseduurid sh hambaravi, plombeerimine, sügavpuhastus, plommide ja sildade parandamine;
- proteesimine, proteeside parandamine;
- meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine ja haige tööväime ekspertiis;

- hammaste ja suu piirkonna kudede haiguste diagnoosimiseks vajalikud uuringud.
- 7.4.3. Hambaraviteenuste kulude hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.4.4. **Hambaraviteenuste kindlustuskaitse välistusteks** on lisaks ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 sätestatule
 - hammaste valgendamise kulu;
 - breketitega ortodontilise ravi kulu;
 - hammaste ja suuõõne kosmeetiliste operatsioonide kulu.
- 7.5. Õnnetusjuhtumi järgsed taastusravi ja abivahendid
 - 7.5.1. Kindlustusandja hüvitab järgmised õnnetusjuhtumi järgselt vajaliku taastusravi kulud kuni 3 kuud peale aktiivse haiglaravi lõppu:
 - taastusravi, taastusraviarsti teenused;
 - osteopaatia, kiropraktika, manuaalteraapia;
 - elektriravi, massaaž, ravivannid, ravivõimlemine.
 - 7.5.2. Kindlustusandja hüvitab järgmised õnnetusjuhtumi järgselt vajalike abivahendite kulud:
 - ratastool, ortopeedilised kingad ja abivahendid, tugiparaaadid, kuuldeaparaat ja liigeseprotees;
 - tugisidemed, osteosünteesi metallplaadid.
 - 7.5.3. Õnnetusjuhtumi järgse taastusravi ja abivahendite hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.6. Õnnetusjuhtumi järgne hambaravi
 - 7.6.1. Kindlustusandja hüvitab õnnetusjuhtumi tagajärjel kahjustatud hammaste parandamise ning lõualuu või hammaste parandamise plastiliste operatsioonide ja proteesimise kulud.
 - 7.6.2. Õnnetusjuhtumi tagajärjel vajaliku hambaravi hüvitispiir ja hüvitamise määr on märgitud poliisil.
- 7.7. **Õnnetusjuhtumi kindlustuskaitse välistused**

Lisaks ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 sätestatule ei loeta õnnetusjuhtumi kindlustuskaitse tingimuste mõistes kindlustusjuhtumiks ega kuulu hüvitamisele ravikulud seoses järgnevat juhtumitega:

 - 7.7.1. ajurabandus, epilepsiahoog või muud kogu kindlustatu keha haaravad krambitaolised hood, v.a kui sellised kahjustused või hood on põhjustatud õnnetus-juhtumikindlustusega kaetud juhtumist;
 - 7.7.2. naha või limaskestast väikesi vigastusi, mille kaudu nakkusetekitajad satuvad organismi kohe või veidi hiljem, v.a marutõve ja teetanusega seotud juhtumite puhul;
 - 7.7.3. kõri kaudu vabatahtlikult manustatavatest tahketest ainetest või vedelikest põhjustatud mürgitused, sh toidumürgitused;
 - 7.7.4. kõhupiirkonna song, v.a kui see on põhjustatud käesoleva kindlustusega kaetud õnnetusjuhtumist;
 - 7.7.5. selgroolülide vahelise ketta kahjustused, siseelundite ja aju verejooksud, v.a juhul, kui nende tekke põhjuseks on käesoleva kindlustusega kaetud õnnetusjuhtum.
- 7.8. Retseptiravimid
 - 7.8.1. Retseptiravimite kindlustuskaitse puhul hüvitab kindlustusandja kindlustusperioodil ja peale ooteaja lõppu arsti retsepti alusel määratud ja Eestis või mujal Euroopa Liidu maades registreeritud ravimite kulud.
 - 7.8.2. **Retseptiravimite kindlustuskaitse välistusteks** on kulud toidulisanditele, vitamiinidele ja dieetkohtleidele.
 - 7.8.3. Retseptiravimite hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.9. Kriitiliste haiguste ravikulud
 - 7.9.1. Kriitiliste haiguste kindlustusjuhtumiks on kindlustatud isiku ootamatu ja ettenägematu raske haigus või muu juhtum, mis on esimest korda ilmnenu kindlustusperioodil ja peale ooteaja lõppu, sisaldub kindlustustingimuste lisas „Kriitiliste haiguste nimekiri ja kirjeldus“ toodud nimistus ja vastab seal kirjeldatud kriteeriumidele.
 - 7.9.2. Kriitilise haiguse ravi või operatsiooni vajaduse peab kinnitama arstina praktiseerimise õigust omav tervishoiutöötaja.

- 7.9.3. Kriitiliseks haiguseks käesolevate tingimuste kohaselt loetakse järgmised operatsioonid ja haigused:
 - Aktiivne tuberkuloos
 - Alzheimeri tõbi, mis tekib enne 65. eluaastat
 - Aplastiline aneemia
 - Baktermeningiit
 - Crohni tõbi
 - Elundi või luuüdi siirdamine
 - Idiopaatiline Parkinsoni tõbi enne 65. eluaastat
 - Maksapuudulikkus
 - Multiipel- ehk hulgiskleroos
 - Pahaloomuline kasvaja
 - Peaaju insult
 - Pärgarteri šunteerimine
 - Raske krooniline neerupuudulikkus
 - Südameoperatsioon
 - Äge müokardiinfarkt

Kriitiliste haiguste üksikasjalik kirjeldus on käesolevate tingimuste lisas „Kriitiliste haiguste nimekiri ja kirjeldus“. Kui kindlustatut tekib kriitiline haigus, hüvitab kindlustusandja kindlustuslepingus kokku lepitud kindlustussumma ulatuses selle haiguse meditsiiniliselt põhjendatud ravikulud, mida ei kata riiklik ravikindlustus ja mis on seotud kriitilise haiguse:

- plaanilise või erakorralise ambulatoorse või statsionaarse raviga;
- ravi jooksul määratud ravimitega;
- taastusraviga.

Kindlustushüvitist makstakse maksimaalselt 18 kuu jooksul alates kriitilise haiguse diagnoosi määramise kalendrikuu lõpust või kuni poliisil märgitud kindlustussumma on välja makstud.

- 7.9.4. Kui kindlustusperioodi jooksul tekib mitu kriitilist haigust, on kindlustusandja vastutus sel juhul piiratud kindlustussumma.
- 7.9.5. Kui kindlustusandja on seoses kriitilise haiguse raviga maksnud välja kogu kindlustussumma, siis järgmiseks kindlustusperioodiks ei laiene kindlustuskaitse sellele kriitilisele haigusele, mille ravi kulud on kord juba hüvitatud.
- 7.9.6. Kindlustusandja ei hüvita kahju kui kindlustatut on diagnoositud kriitiline haigus ooteajal või enne kindlustuskaitse jõustumist (oli läbinud uuringuid vms).
- 7.9.7. Kindlustusandja maksab hüvitise vastavalt raviasutuse või apteegi väljastatud maksedokumendile, kas otse raviasutusele või kindlustatud isikule. Kui raviteenuse hind ületab kindlustusandjaga kooskõlastatud summat või antud raviteenuse keskmiset turuhinda, siis tasub kindlustatud isik tekkinud vahe ise.

8. Kahjujuhtumi korral tegutsemise juhend

- 8.1. Kindlustatud isik võib kahju korral pöörduda ravi saamiseks nii kindlustusandja lepingupartneri kui lähima pere- või eriarstiabi või haiglaravi osutava litsenseeritud meditsiiniastutuse poole. Kindlustusandja lepingupartnerite juures on kindlustatut õigus saada arstiabi ägeda haigestumise korral samal tööpäeval ja plaanilise pöördumise puhul esimesel võimalusel. Kindlustusandja lepingupartnerite info on kindlustusandja kodulehel: <https://www.ergo.ee/erakliendile/ravikindlustus>.
- 8.2. Kindlustatud isik on kahju korral kohustatud peale ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 5.2. toodu:
 - 8.2.1. pöörduma esimesel võimalusel arsti poole, täitma arsti ettekirjutusi ja tegema kõik endast sõltuvat, et hoida ära kindlustusjuhtumist põhjustatud vigastuste suurenemist;
 - 8.2.2. kolmanda(te) isiku(te) poolt kehavigastuse tekitamise korral teatama sellest politseile kas isiklikult või teiste isikute vahendusel;
 - 8.2.3. kindlustusandja garantiikirja saamiseks kohustub kindlustatud isik ravi vajadusest kindlustusandjat kirjalikult teavitama.

9. Kindlustushüvitise saamise tingimused:

Kindlustatud isik kohustub kindlustusandjale esitama kolme kuu jooksul:

- 9.1. hüvitistaotluse;
- 9.2. väljavõtte haigusloost või tervisekaardist;
- 9.3. raviteenustega seotud kulutusi tõendavad dokumendid;
- 9.4. kriitilise haiguse ravikulude korral ravimite maksmist tõendavate dokumentidega koos koopia retseptist, millel on märgitud kriitilise haiguse kood RKH-10 kohaselt;
- 9.5. retseptiravimite hüvitise korral retsepti koopia;
- 9.6. õnnetusjuhtumi korral tõend juhtumi registreerimisest politseis, kui juhtum pidi olema politseis registreeritud.