

ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal

ERGO ravikindlustusteenuste eritingimused



Hea klient!

ERGO ravikindlustusteenuste eritingimustes selgitame põhimõtteid, millest juhindume Teile teenuse osutamisel. Käesolevaid ERGO ravikindlustusteenuste eritingimusi kohaldame ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalis sõlmitud tööandja ravikindlustuslepingute suhtes.

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

See, millised kindlustustingimused konkreetse teenuse ja kindlustuslepingu suhtes kehtivad, on märgitud poliisil. Kõik kindlustustingimused leiate alati meie veebilehelt: www.ergo.ee.

Palun võtke aega süvenemiseks ja lugege kindlustustingimused läbi. Küsimuste puhul palun võtke meiega ühendust info@ergo.ee.

Meil on alati hea meel Teile abiks olla.

Sisukord

1. Kindlustatud isik	3
2. 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	8
9. Kahjujuhtumi korral tegutsemise juhend	9
10. Kindlustushüvitise saamise tingimused	9

1. Kindlustatud isik

- 1.1. Kindlustatud isik on kindlustuslepingus nimeliselt määratud kindlustusvõtja töötaja (edaspidi ka Teie kindlustatud isikuna).
- 1.2. Töötajaks loeme 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 meiega eraldi kokku lepitud. Pereliikmeks loeme töötaja abikaasat, elukaaslast ja nende lapsi, kui meie ja Teie kindlustusvõtjana ei ole kokku leppinud teisiti.
- 1.4. Kindlustatud isiku nimekirja lisamiseks või sealt kustutamiseks tuleb Teil kindlustusvõtjana saata meile kirjalik teade.
- 1.5. Kindlustatud isikute lisamise korral jõustub kindlustuskaitse teate esitamise kalendrikuule järgneva kalendrikuu päeval, mis vastab kindlustusperioodi alguse kuupäevale, kui meie ja Teie kindlustusvõtjana ei ole kokku leppinud teisiti.
- 1.6. Kindlustatud isikute kustutamise korral lõpeb kindlustuskaitse teate esitamise kalendrikuu viimasel päeval.
- 1.7. Kindlustusperioodi jooksul kindlustatud isikute lisamise ja kindlustuskaitse lõpetamise korral arvestame kindlustusmakset täiskuudes.
- 1.8. Teie kindlustusvõtjana vastutate meile esitatud andmete õigsuse eest ning selle eest, et kindlustatute nimekiri vastab Teie kui kindlustusvõtja kindlustushuvile.
- 1.9. Teie kindlustusvõtjana annate kindlustatud isikule teavet kindlustuslepingu kohta, sh viitate võimalusele tutvuda kindlustustingimustega ning annate infot, kuidas käituda kindlustusjuhtumi korral.

2. Kindlustusperiood

- 2.1. Kindlustusperiood on märgitud poliisil.

3. Kindlustusjuhtum

- 3.1. Kindlustusjuhtum on Teie kui kindlustatud isiku haigestumine, Teiega toimunud õnnetus või muu kindlustuslepingus ette nähtud juhtum, mille tõttu on Teile kindlustatud isikuna kindlustusperioodil ja pärast ooteaja või üleelamisperioodi 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 Teie kui kindlustatud isikuga toimunud, loetakse eraldi kindlustusjuhtumiks.

4. Kindlustusrisk ja seda mõjutavad asjaolud

- 4.1. Kindlustusriski võivad suurendada Teiega seotud riskiasjaolud, mille tõttu kindlustusjuhtumi tõenäosus või kindlustusjuhtumiga seotud kulud suurenevad.
- 4.2. Suurema kindlustusriski korral on meil õigus lepingu sõlmimisel suurendada kindlustusmakset, kohaldada eritingimusi või keelduda kindlustuslepingu sõlmimisest.
- 4.3. Kindlustusriski hindamise kulud kanname meie.

5. Kindlustuskaitse kehtivusala

- 5.1. Kindlustuskaitse kehtib tervishoiuteenuse osutajalt Eestis, Lätis ja Leedus ostetud raviteenuste ja soetatud retseptiravimite, abivahendite, prillide ja läätsete kohta.
- 5.2. Repatrierimisega 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 maksame kindlustusperioodil toimunud kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitist.

- 6.2. Ravikulude hüvitamise piir on poliisil märgitud maksimaalne rahasumma, mille me maksame välja kindlustusperioodil toimunud kindlustusjuhtumi korral.
- 6.3. Ravikulude hüvitise määr on pakkumuses ja poliisil märgitud protsent arvestatuna ravikuludest iga kindlustushüvitise liigi kohta. Ravikulude hüvitise määra ületav osa jääb kindlustusjuhtumi korral Teie kui kindlustatud isiku enda kanda.
- 6.4. Pärast kindlustushüvitise väljamaksmist väheneb kindlustusperioodi vastava kindlustushüvitise liigi kindlustussumma väljamakstud hüvitise võrra.

7. Kindlustuskaitse

Alljärgnevalt oleme loetlenud kindlustushüvitiste liigid, mille katmises võime meie ja Teie kindlustusvõtjana kokku leppida. Kaetud kindlustushüvitiste liigid, nende hüvitamise piiri ja hüvitise määra märgime poliisile.

7.1. Ambulatoorne pere- ja eriarstiabi

7.1.1. Me hüvitame kulud, mis on seotud Teie kui kindlustatud isiku ambulatoorse raviga sh:

- patsiendi omaosalus, mida Tervisekassa ei hüvita;
- arsti (st perearst, eriarst) visiiditasu ja tasuline konsultatsioon sh ka telekonsultatsioon ja digikliiniku teenused;
- arsti määratud (st märke haigusloos või tervisekaardis) meditsiiniliselt näidustatud uuringud sh ka kõrgtehnoloogilised uuringud (st endoskoopia, magnetresonantstomograafia ja kompuutertomograafia), analüüsid ja protseduurid;
- rasedusaegsed konsultatsioonid ja arsti määratud meditsiiniliselt näidustatud uuringud ning analüüsid;
- psühhiaatri, psühholoogi ja vaimse tervise õe visiiditasu ja tasuline konsultatsioon sh telekonsultatsioon ning meditsiiniliselt näidustatud uuringud ja analüüsid. Paari-, grupi- ja pereteraapia kulu jagatakse proportsionaalselt osalejate arvuga ning hüvitatakse vaid Teie kui kindlustatud isiku poolt tarbitud proportsionaalne osa kulust.

7.1.2. Ambulatoorse pere- ja eriarstiabi välistusteks peale ravikindlustuslepingute üldtingimustes ette nähtu on järgmised teenuseosutajad, teenused, uuringud ja kulud:

- coach'i osutatud teenused;
- proteesimeister;
- toidutalumatusu uuringud;
- allergiatestid;
- geeni- ja tsütogeneetilised analüüsid v.a. kui need on meditsiiniliselt näidustatud raseduse jälgimisel.

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

- retseptiravimite kulu;
- taastusravi kulu;
- vaktsineerimise kulu;
- hambaravi kulu;
- haiglaravi kulu;
- profülaktiliste tervisekontrollide kulu;
- kohustusliku töötervishoiukontrolli kulu;
- prillide ja läätsede kulu;
- statsionaarse taastusravi kulu.

7.2. Haiglaravi

7.2.1. Me hüvitame Teile meditsiiniliselt näidustatud ja kindlustuskaitse kehtivuse ajal osutatud haiglaravi (nii päeva- kui statsionaarne ravi) kulud sh:

- patsiendi voodipäevatasud, mida Tervisekassa ei hüvita;
- tasulise palati lisakulud;
- sünnitusjärgse palati lisakulud sh ka kui sünnitajaks on Teie kui kindlustatud isiku abikaasa või elukaaslane, kes on kantud lapsevanemana lapse sünnitunnistusele;

- operatsioonid ja ravi haiglas;
- haiglas teostatud analüüsid ja diagnostilised uuringud.

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

- teenused, mida ei osutata haiglas;
- veenioperatsioonid;
- munajuhade läbitavuse ja liidete eemaldamise laparoskoopilised operatsioonid;
- nägemisteravust korrigeerivad silma laseroperatsioonid;
- meditsiinilise näidustusega plastilised operatsioonid, nt kõhuplastika;
- bariatrilised operatsioonid;
- soovahetusoperatsioonid;
- silmalaugude korrigeerimine;
- elundite ja kudede siirdamine;
- vähiravi;
- Teie kui kindlustatud isiku saatja haiglas viibimise kulud v.a. sünnitusjärgse palati lisakulu;
- sünnitusabi.

7.2.3. Me hüvitame ka tasulise naistearsti või ämmaemanda individuaalse sünnitusabi teenuse lisakulu üksnes juhul, kui meie ja Teie kindlustusvõtjana oleme kindlustuslepingus selles eraldi kokku leppinud.

7.3. Profülaktilised tervisekontrollid

7.3.1. Me hüvitame Teie kui kindlustatud isiku soovil tehtavate tervisekontrollide, analüüside, uuringute ning nende tulemuste tõlgendamiseks vajalike konsultatsioonide kulud, nagu näiteks:

- tasuline analüüsipakett või terviseaudit;
- allergia- ja toidutalumatuse testid ja uuringud (sh ka saatekirjaga);
- reisiga seotud meditsiinilise nõustamine;
- koormustestid;
- tervisetõendid;
- dermatoskoopia;
- ultraheliuuringud.

7.3.2. Profülaktilise tervisekontrolli kindlustuskaitse ei hõlma lisaks üldistele kindlustuskaitsete välistustele:

- töötervishoiukontrolli kulusid;
- psühhiaatriliste haiguste ja nende sündroomide uuringud ning testid (nt ATH test).

7.4. Kohustuslik töötervishoiukontroll

7.4.1. Me hüvitame seadusest tuleneva kohustusliku töötervishoiukontrolli kulud.

7.4.2. Töötervishoiukontrolli kulud tasub tööandja esmalt omavahenditest ja taotleb seejärel hüvitist meilt.

7.5. Hambaravi

7.5.1. Me hüvitame hambaarsti ambulatoorselt osutatud teenused, sh:

- hambaarsti ja suuhügienisti visiiditasu, mida Tervisekassa ei hüvita;
- hambaarsti ja suuhügienisti ambulatoorne vastuvõtt ja raviplaani koostamine;
- hammaste hügieeniteenused (nt hambakivi eemaldamine);
- hambaarsti määratud uuringud (nt röntgen) ja ravi;
- anesteesia, tuimestus;
- sooda- või pärlipesu;
- hambakirurgia;
- igemeravi;
- juureravi.

7.5.2. Hambaravi laiendatud kindlustuskaitse hõlmab vastava meievahelise kokkuleppe olemasolul järgmisi teenuseid:

- proteesimine ja proteeside parandamine;
- implantatsioon ja kroonid;
- ortodontia;
- kaped.

7.5.3. Hambaravi kindlustuskaitse välistusteks on:

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

7.6. Õnnetusjuhtumi järel tehtav taastusravi ja vajalikud abivahendid

7.6.1. Me hüvitame ravikindlustusteenuste üldtingimustes kirjeldatud õnnetusjuhtumi järel osutatud ambulatoorse taastusravi ja nendega seotud visiitide kulud kuni kolm kuud pärast haiglaravi (st päeva- või statsionaarne ravi) lõppu, näiteks:

- massaaž (st ravimassaaž, seljamassaaž, spordimassaaž, klassikaline massaaž, lümfimassaaž);
- füsioteraapia (sh füsioterapeudi konsultatsioon);
- manuaalteraapia;
- ravivõimlemine;
- kiropraktika;
- osteopaatia;
- mudaravi;
- ravivannid;
- elekterravi.

7.6.2. Me hüvitame õnnetusjuhtumi järel vajalike abivahendite rendi- või soetuskulud, sh:

- tugisidemed ja ortoosid ratastool, kargud;
- ortopeedilised kingad ja abivahendid
- osteosünteesi metallplaat;
- tugiaparaadid;
- kuuldeaparaat;
- liigeseproteesid.

7.7. Õnnetusjuhtumi järel tehtav hambaravi

Me hüvitame ravikindlustusteenuste üldtingimustes kirjeldatud 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 krampitaolised hood;
- naha või limaskestast väikesed vigastused, mille kaudu nakkusetekitajad satuvad organismi, v.a õnnetusjuhtumist põhjustatud marutõve ja teetanuse juhtumid;
- kõri kaudu vabatahtlikult manustatavatest tahketest ainetest või vedelikest põhjustatud
- mürgistused, sh toidumürgistused;
- kõhupiirkonna song;
- selgrootülide vahelise ketta kahjustus;
- siseelundite ja aju verejooks;
- enesele tahtmatult viga tekitamisest põhjustatud ravikulu, sh valest hammustamisest, raskuste tõstmisest tekkinud vigastused jms.

7.9. Retseptiravimid

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

7.9.2. Retseptiravimite kindlustuskaitse välistusteks on kulud:

- käsimüügiravimitele;
- rasestumisvastastele vahenditele;
- toidulisanditele;
- vitamiinidele;
- dieetjookidele ja -toidule;
- psühhiaatriliste haiguste ravimitele.

7.10. Arsti määratud ambulatoorne taastusravi

7.10.1. Me hüvitame arsti määratud (st enne taastusravi osutamist tehtud märge haigusloos või tervisekaardis, samuti töötervishoiuarsti kehtiv otsus) ambulatoorse taastusravi ja nendega seotud visiiditasud, sh:

- massaaž (st ravi-, selja-, spordi-, õlavöötme-, klassikaline- ja lümfimassaaž);
- füsioteraapia;
- ravivõimlemine;
- osteopaatia;
- manuaalteraapia;
- kiropraktika;
- mudaravi;
- ravivannid;
- elekterravi;
- lööklaineravi;
- müofunktsionaalne teraapia.

7.10.2. Arsti määratud ambulatoorse taastusravi kaitse ei hõlma:

- lõõgastavaid protseduure ja tingimustes nimetamata massaažiliike;
- spordiklubi ja ujula külastus- ning liitumistasusid.

7.10.3. Taastusraviteenuse osutajal peab olema tegevusluba või kehtiv kutsetunnistus (nt www.kutsekoda.ee).

7.11. Vaktsineerimine

7.11.1. Me hüvitame kindlustusperioodi jooksul tehtud vaktsineerimiste kulud kuni poliisil märgitud hüvitispiiri ja hüvitise määrani.

7.11.2. Me hüvitame ka väljaspool tervishoiuteenuse osutaja ruume tehtud vaktsineerimise kulu.

7.12. Oftalmoloogiliste abivahendite kulud

7.12.1. Me hüvitame kindlustusperioodi jooksul arsti või optometristi väljastatud retsepti alusel määratud prillide ja kontaktläätsede kulu kuni poliisil märgitud hüvitispiirini.

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

7.13. Kriitilised haigused

7.13.1. Kriitiliseks haiguseks loeme 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 maksame kindlustushüvitise ühekordse väljamaksena või ravikulude hüvitisena. Kriitiliste haiguste kindlustushüvitise liigi ja hüvitamise piiri märgime poliisile.

- 7.13.3. Kriitiliste haiguste lisakaitsele kohaldame kahe kuu pikkust ooteaega, mida arvestame kindlustusperioodi algusest või kindlustusperioodil kindlustatud isiku lisamisest.
- 7.13.4. Ühekordse väljamaksega hüvitise korral rakendame üleelamisperioodi.
- Üleelamisperiood on 30-päevane ajavahemik, mida arvestame kindlustusjuhtumiks oleva kriitilise haiguse diagnoosi määramise kuupäevast.
 - Kui kindlustatu sureb üleelamisperioodil, ei ole meil hüvitise väljamaksmise kohustust.
 - Kui kindlustatu sureb üleelamisperioodil, lõpeb kindlustuskaitse selle kindlustatu suhtes ja Teie kui kindlustusvõtja poolt tasutud kindlustusmakset ei tagastata. Me teeme otsuse hüvitise väljamaksmise kohta 10 tööpäeva jooksul pärast üleelamisperioodi lõppu.
- 7.13.5. Ravikulude hüvitisega kriitiliste haiguste kaitse korral hüvitame kriitilise haiguse ravi kulud, sh:
- ambulatoorse või statsionaarse ravi kulu;
 - ravi jooksul määratud ravimite kulu;
 - arsti määratud ambulatoorse või statsionaarse taastusravi ja taastusraviks vajalike abivahendite kulu.

Ravikulude kindlustushüvitist maksame 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 meie vastutus piiratud kindlustussummaga.
- 7.13.7. Kui me oleme kriitilise haiguse ravi tõttu maksnud Teile kindlustatud isikuna välja kogu kindlustussumma, ei laiene järgmiseks kindlustusperioodiks poliisi väljastamise korral kindlustuskaitse enam sellele kriitilisele haigusele, mille ravi kulud on Teile kindlustatud isikuna juba hüvitatud.
- 7.13.8. Me maksame tervishoiuteenuse osutaja väljastatud maksedokumendi alusel hüvitise kas otse tervishoiuteenuse osutajale või Teile kui kindlustatud isikule.

7.14. Statsionaarne taastusravi

- 7.14.1. Me hüvitame 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 Teie kindlustatud isikuna vajasite aktiivset haiglaravi.

7.15. Repatrieerimisega seotud kulud

- 7.15.1. Me hüvitame kindlustusjuhtumi toimumise järel välisriigi kodanikust kindlustatud isiku tema koduriiki transportimise kulud.
- 7.15.2. Välisriigi kodanikust kindlustatud isiku surma korral hüvitame tema Eestis tuhandamise ja matmise kulud või põrmu kodumaale viimise kulud poliisil märgitud hüvitispiiri ulatuses.
- 7.15.3. Hüvitatavad kulud peavad olema meiega enne kokku lepitud.

8. Üldised kindlustuskaitsete välistused

Peale üldtingimustes märgitu kohaldame käesolevates tingimustes nimetatud kindlustushüvitise liikide puhul ka järgmisi välistusi:

- 8.1. kõne- ja ergoteraapia;
- 8.2. uneteraapia, unehäirete diagnostika ja ravi;
- 8.3. seksuaalpatoloogia;
- 8.4. pere planeerimine, sh ka viljatusravi, kunstlik viljastamine;
- 8.5. raseduse katkestamine meditsiinilise näidustusega;
- 8.6. immunoteraapia;
- 8.7. peamiselt sugulisel teel levivate haiguste, AIDSi ning HIVi ravi ja diagnostika, v.a PAP-test ja HPV;
- 8.8. organite ja kudede siirdamine või hemodialüüs, v.a kriitiliste haiguste lisakaitse korral;
- 8.9. toidulisandid, dieetkokteilid, eritoit;
- 8.10. valgusravi, fotodünaamiline ravi;

- 8.11. infoleengud;
- 8.12. spaas viibimine;
- 8.13. psühhiaatriliste haiguste või nende sündroomide diagnostika ja ravi (sh ravimid), v.a. käesolevate tingimuste p.-is 7.1.1 sätestatud kindlustuskaitse ulatus;
- 8.14. trihholoogia, podomeetria;
- 8.15. kosmeetilised ja esteetilised teenused sh ka laserravi;
- 8.16. botuliinisüstid, skleroteraapia ja veeniravi;
- 8.17. migreeni infusioonravi.

9. Kahjujuhtumi korral tegutsemise juhend

- 9.1. Teie kindlustatud isikuna võite kahju korral pöörduda ravi saamiseks nii meie lepingupartneri kui ka endale sobiva tervishoiuteenuse osutaja poole.
- 9.2. Teie kindlustatud isikuna olete kahju korral kohustatud peale ravikindlustusteenuste 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 tervisekahju suurenemist;
 - 9.2.2. teatama politseile isiklikult või teiste isikute vahendusel kehavigastusest, mille on Teile kui kindlustatule tekitanud kolmas isik või kolmandad isikud;
 - 9.2.3. teatama meile kirjalikult ravi vajadusest, kui on vajalik meie garantiikiri.

10. Kindlustushüvitise saamise tingimused

Teie kindlustatud isikuna või kindlustushüvitist taotlema õigustatud isik kohustub meie nõudmisel esitama:

- 10.1. hüvitistaotluse;
- 10.2. tervishoiuteenuse arve;
- 10.3. arsti määratud taastusravi, uuringute, analüüside, ravi või vaksineerimise korral koopia vastava visiidi tervisekaardist, haigusloost või töötervishoiuarsti otsusest;
- 10.4. retseptiravimite ja prillide või läätsede hüvitise korral retsepti koopia;
- 10.5. kolmanda(te) isiku(te) poolt tekitatud kehavigastuse korral politsei tõendi.