

Veselības apdrošināšana

Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments



Sabiedrība: "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS (Latvija)

Produkts: Veselības apdrošināšana

Šis dokuments ir informatīvs, un tas nav apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Pilnīga informācija, kas sniedzama pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, un informācija par apdrošināšanas produktu ir sniegta citos dokumentos, t.sk. apdrošināšanas piedāvājumā, apdrošināšanas polisē, veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. 08.03. un, ja ir izvēlēti papildu risks "Veselības apdrošināšana pret kritiskām saslimšanām", noteikumos veselības apdrošināšanai pret kritiskām saslimšanām Nr. 07.01.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Šī ir veselības apdrošināšana. Veselības apdrošināšana ir apdrošināšanas produkts, kuru iegādājas juridiska persona (apdrošinājumaņēmējs), lai aizsargātu savus darbiniekus (apdrošinātās personas) pret neparedzētiem izdevumiem par medicīnisko palīdzību saslimšanas gadījumā. Veselības apdrošināšana darbojas pēc kompensācijas principa – tas ir – tiek apmaksāti tikai faktiskie un pierādītie izdevumi par medicīnas pakalpojumiem, kuri ir norādīti kā apmaksājami konkrētās personas apdrošināšanas polises ietvaros.



Kas tiek apdrošināts?

- ✓ **Apdrošināšanas objekts** ir apdrošinātās personas veselība.
- ✓ **Apdrošināšanas programmu veido** tajā iekļautie pakalpojumi, kurus, atbilstoši apdrošināšanas līgumā minētajiem nosacījumiem, ir iespējams saņemt ārstniecības iestādēs, aptiekās, optikas iestādēs vai sporta iestādēs, kuras ir reģistrētas sporta bāzu reģistrā.

Pakalpojumi, kuri var būt iekļauti apdrošināšanas programmā:

- ✓ Likumā noteiktie pacienti līdz maksājumi par ambulatoro un stacionāro palīdzību. Apdrošinājuma summa līdz 1 000 EUR.
- ✓ Maksas ambulatorie pakalpojumi (t.sk. ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, dažādas manipulācijas, obligātās veselības pārbaudes, medicīnas izziņas, maksas grūtniecības aprūpe, vakcinācija, neatliekamā medicīniskā palīdzība u.c.). Apdrošinājuma summa līdz 30 000 EUR.
- ✓ Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi un fizioprocedūras. Apdrošinājuma summa līdz 400 EUR.
- ✓ Maksas pakalpojumi dienas un diennakts stacionārā. Apdrošinājuma summa ir līdz 30 000 EUR.
- ✓ Maksas stacionārā rehabilitācija (sanatorija). Apdrošinājuma summa ir līdz 1 500 EUR.
- ✓ Zobārstsniecība un zobu higiēnas pakalpojumi. Apdrošinājuma summa ir līdz 700 EUR.
- ✓ Medikamentu iegāde. Apdrošinājuma summa ir līdz 500 EUR.
- ✓ Sporta nodarbinātība. Apdrošinājuma summa ir līdz 1 200 EUR.
- ✓ Optikas preču (brīļu un kontaktlēcu) iegāde. Apdrošinājuma summa ir līdz 200 EUR.
- ✓ Kritisko saslimšanu apdrošināšana - vienreizēja atlīdzības izmaksa kritiskās slimības gadījumā. Apdrošinājuma summa ir līdz 5 000 EUR.

Apdrošinājuma summa

- ✓ Augstāk norādītās apdrošinājuma summas un to aprēķināšanas kārtība ir atkarīga no uzņēmuma darbības nozares, lokācijas, darbinieku vecuma un skaita kā arī izvēlētajām apdrošināšanas programmām un no prēmijas finansēšanas modeļa. Atsevišķos apdrošinātajos riskos var būt noteikti vēl papildus apakšslimīti un/vai pašriski.



Kas netiek apdrošināts?

Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību par:

- ✗ Pateicībām un/vai citiem maksājumiem ārstniecības personām par pakalpojumiem, kuri jau ir apmaksāti.
- ✗ Pakalpojumiem, kurus saņemot, apdrošinātā persona nav ievērojusi apdrošināšanas noteikumus vai apdrošināšanas līgumā norādītos nosacījumus vai norādījumus.
- ✗ Gadījumiem, par kuriem apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātā persona ir maldinājusi apdrošinātāju un/vai sniegusi nepatiesas ziņas par savu veselības stāvokli.
- ✗ Pakalpojumiem, kuri saņemti bez pamatotām medicīniskām indikācijām, t.sk., profilaktiskām veselības pārbaudēm (check up).
- ✗ Medicīnas precēm un medicīniskajām ierīcēm (t.sk., ortozēm, ģipšiem, protēzēm, implantiem, kruķiem, ratiņkrēsliem, ortopēdiskajām zolītēm, kompresijas zeķēm, rentgena bildēm), audu aizstājējamateriāliem, izmeklējumu ierakstiem datu nesējā vai glabātuvē, vienreiz lietojamajām medicīnas tehnoloģijām (t.sk. šuvējiem, skalpeļiem, lāzera stīgām u.c.).
- ✗ Sociālo un mājas aprūpi, dokumentu noformēšanu, medicīnas transporta pakalpojumiem, informatīvajām nodarbībām un lekcijām (diabēta, grūtniecību u.c.);
- ✗ Kosmetoloģijas, estētiskās dermatoloģijas, plastiskās ķirurģijas, dietoloģijas pakalpojumiem, t.sk., arī par ar visiem šiem pakalpojumiem saistītajiem izdevumiem.
- ✗ Neauglības diagnostiku un ārstēšanu, ģimenes plānošanu, mākslīgo apaugļošanu, kontracepciju.
- ✗ Netradicionālās jeb komplementārās (papildinošās) medicīnas ārstniecības metodēm un/vai diagnostiku (t.sk., osteoreflaksoterapiju, osteopātiju, reitterapiju, iridodignostiku).
- ✗ Seksopatoloģisko un seksuāli – transmisīvo slimību (t.sk., HIV un AIDS) ārstniecību, imūndiagnostiku un imūnterapiju, autohemoterapiju (t.sk. augšanas faktoru injekcijām), inkontinences ārstniecību t.sk., arī par ar visiem šiem pakalpojumiem saistītajiem izdevumiem.
- ✗ Izdevumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu rezultātā t.sk. karadarbība, terorisms, masu nemieri, radioaktīvā saindēšanās, radioaktīvais piesārņojums, dabas katastrofas, pandēmijas.
- ✗ Atkarību ārstniecību un ar to saistītos izdevumus. Jebkādiem izdevumiem, kas ir saistīti ar alkohola, narkotisko un citu toksisku vielu lietošanas rezultātā radītajiem veselības traucējumiem.

Pilnīga informācija par izņēmumiem ir ietverta apdrošināšanas polisē un noteikumos.



Vai ir kādi seguma ierobežojumi?

- ! Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta atbilstoši izvēlētajai apdrošināšanas programmai un programmu aprakstā noteiktajai metodikai t.sk. ņemot vērā apdrošinājuma summas, atlīdzību limitus un pakalpojumu cenrāžus.
- ! Attiecībā uz daļu no pakalpojumiem, programmu aprakstos var būt norādīti pakalpojumu skaita vai periodiskuma ierobežojumi kā arī procentuāli pašriski.
- ! Uz noteiktiem Pakalpojumiem ir jābūt ārsta norīkojumam. Informācija par to ir norādīta programmas aprakstā.
- ! Netiek apmaksāti izdevumi, kas ir radušies ārpus veselības apdrošināšanas polisē un/vai kartē norādītā darbības perioda.
- ! Pilnīga informācija par izņēmumiem ir ietverta apdrošināšanas noteikumos, apdrošināšanas piedāvājumā un apdrošināšanas polisē.



Kur es esmu apdrošināts?

- ✓ Apdrošināšanas līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā, ja apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi.



Kādas ir manas saistības?

Ja jūs esat apdrošinājumaņēmējs, jums ir pienākums:

- Informēt apdrošinātās personas par to, ka tās tiek apdrošinātas, iepazīstināt tās ar apdrošināšanas programmām, apdrošināšanas noteikumiem, pakalpojumu saņemšanas nosacījumiem, kā arī citiem apdrošināšanas līgumā minētajiem nosacījumiem, kuri ir saistoši apdrošinātajām personām.
- Nodot apdrošinātajai personai lietošanā apdrošināšanas karti (ja tādas tiek izsniegtas), kā arī citus dokumentus un informāciju, kuru apdrošinātājs ir sagatavojis priekš apdrošinātajām personām.
- Informēt apdrošinātāju, ja apdrošināšanas prēmijas apmaksa par apdrošināšanas polisē pilnībā vai daļēji netiek veikta no apdrošinājumaņēmēja līdzekļiem un/ vai apdrošināšanas prēmija pilnībā vai daļēji tiek segta no apdrošināto personu līdzekļiem (t.sk., ieturot noteiktas summas no darba algas).
- Rakstiski iesniegt apdrošinātajam izmaiņas apdrošināto personu sarakstā.

Ja jūs esat apdrošinātā persona, jums ir pienākums:

- Iepazīties ar apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem un apdrošināšanas programmu.
- Sekot līdz savas polises izdevumiem, lai nepārsniegtu apdrošinājuma summas un noteiktos limitus;
- Pēc atlīdzības pieteikšanas, iesniegt apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina apdrošinātā riska iestāšanos, tā apstākļus un zaudējumu apjomu (piemēram, maksājumu apliecinājošu dokumentu, ārsta norīkojumu, informāciju par uzstādīto diagnozi un iepriekšējo ārstēšanu u.c.).
- Iesniegt dokumentus apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 3 mēnešus pēc pakalpojuma saņemšanas un 30 dienas pēc apdrošināšanas perioda beigām. Polisē var būt noteikts arī garāks atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš.



Kad un kā man jāveic samaksa?

Samaksa par apdrošināšanu ir jāveic, veicot pārskaitījumu uz AAS "Baltijas Apdrošināšanas Nama" bankas kontu apdrošināšanas polisē noteiktajos termiņos un apmērā.

Prēmijas maksājumi ir jāveic saskaņā ar apdrošināšanas polisē noteikto grafiku neatkarīgi no tā, vai rēķins ir saņemts vai nav.



Kad sākas un beidzas segums?

Apdrošināšanas līgums stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā sākuma datumā, ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa (gadījumos, kad maksājums par apdrošināšanu ir sadalīts daļās) ir samaksāta līdz polisē norādītajam datumam.

Apdrošināšanas līgums beidzas apdrošināšanas polisē norādītajā datumā vai agrāk:

- ja apdrošinājumaņēmējs rakstiski iesniedz pieteikumu personu izslēgšanai no apdrošināto saraksta;
- ja apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā;
- citos apdrošināšanas līgumā un Apdrošināšanas līguma likumā paredzētajos gadījumos.



Kā es varu atcelt līgumu?

Apdrošinājumaņēmējs var izbeigt Apdrošināšanas līgumu, iesniedzot rakstveida iesniegumu un vienojoties par to ar AAS „BALTIJAS APDROŠINĀŠANAS NAMS”. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts iesniegumā norādītajā datumā, kas nevar būt agrāks par iesnieguma saņemšanas datumu.

Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas datuma pārtrauc apdrošināšanas līgumu un 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas dienas aprēķina un izmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku ieturot prēmijas daļu par periodu, kad apdrošināšanas līgums bija spēkā un atskaitot līguma darbības laikā izmaksātās atlīdzības, un ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus (līdz 15% no atlikušās apdrošināšanas prēmijas).

Apdrošināšanas līgums var zaudēt spēku vai tikt izbeigts arī citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.