

Veselības apdrošināšana

Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments



Sabiedrība:
AAS "BTA Baltic Insurance Company"

Produkts:
Veselības apdrošināšana

Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments sniedz vispārīgu produkta aprakstu. Pilnīga informācija, kas sniedzama pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, un informācija par apdrošināšanas produktu ir sniegta citos dokumentos. Pilnīga informācija, tostarp apdrošināšanas noteikumi, kas satur izsmēlošu informāciju par apdrošināšanas produktu, ir publicēta www.bta.lv.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Veselības apdrošināšana galvenokārt ir neparedzētu ārstēšanas izmaksu apdrošināšana, kas papildina valsts veselības aprūpes sistēmu. Veselības apdrošināšana ir paredzēta, lai atlīdzinātu veselības aprūpes izmaksas, kas radušās saistībā ar kaitējumu veselībai saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā. Kā arī apdrošināšanas aizsardzība var tikt papildināta ar profilaktisku pakalpojumu izmaksu atlīdzināšanu, piemēram, sporta nodarbību apmaksu (apdrošināšanas veids: apdrošināšana pret slimībām).



Kas tiek apdrošināts?

- ✓ Apdrošināšanas līgumu var noslēgt tikai juridiska persona par tās darbinieku un darbinieku ģimenes locekļu veselības apdrošināšanu.

Tiek atlīdzināti izdevumi par šādiem pakalpojumiem (ja tie ir paredzēti noslēgtajā apdrošināšanas līgumā):

- ✓ Pacienta iemaksa par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem un stacionārās palīdzības pakalpojumiem;
- ✓ Ambulatorās palīdzības maksas pakalpojumiem;
- ✓ Stacionārās palīdzības maksas pakalpojumiem;
- ✓ Zobārstniecības pakalpojumiem;
- ✓ Vakcinācijas pakalpojumiem;
- ✓ Rehabilitācijas pakalpojumiem;
- ✓ Sporta pakalpojumiem;
- ✓ Grūtniecības aprūpes un dzemdību maksas pakalpojumiem;
- ✓ Medikamentu iegāde;
- ✓ Medicīniskās apskates un izziņu saņemšanas pakalpojumiem, piemēram, autovadītāja apliecības saņemšanai;
- ✓ Neatliekamā palīdzības — valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzības pakalpojumiem;
- ✓ Ar darba specifiku saistītajiem obligātās veselības pārbaudes (atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem) pakalpojumiem.

Apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošinājuma summa ir maksimālā naudas summa, kas var tikt izmaksāta, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Apdrošināšanas līgumā var būt paredzēti limiti, kas izteikti naudas summas vai procentu veidā, kas ir maksimālā atlīdzības summa, kas var tikt izmaksāta noteiktos apdrošināšanas līgumā paredzētos gadījumos, piemēram, iestājoties noteiktam riskam vai rodoties noteikta veida zaudējumiem. Apdrošinājuma summa un limits ir atkarīgs no izvēlētajās veselības apdrošināšanas programmas.



Kas netiek apdrošināts?

Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atlīdzināti izdevumi:

- * medicīniskie pakalpojumi, kas nav iekļauti Apdrošināšanas līgumā, vai norādīti kā neapmaksājami pakalpojumi;
- * netradicionālā vai anonīmā diagnostika un/vai ārstēšana;
- * pakalpojumi, kuri saņemti bez medicīniskām indikācijām;
- * skaistumkopšanas pakalpojumi, plastiskā ķirurģija, svira samazināšanas programmas, sēnišu slimību ārstēšana;
- * ģimenes plānošana, kontracepcija, neauglības diagnostika un/vai ārstēšana, seksuāli transmisīvo slimību diagnostika un ārstēšana;
- * sirds-asinsvadu operācijas, orgānu protezēšana un transplantācija, redzes korekcijas operācijas;
- * Veselības pārbaudes (t. sk. kompleksās un checkup) programmas;
- * Ambulatorie un stacionārie pakalpojumi: iestādēs, kas nav reģistrētas Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu reģistrā un ārstniecības iestāžu atbilstības reģistrā; kas polises noslēgšanas laikā nebija reģistrēti ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzē, kā arī kas neatbilst Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un veselības apdrošināšanas programmas nosacījumiem.

NB! Visi gadījumi, kas netiek apdrošināti ir norādīti apdrošināšanas līgumā.



Vai ir kādi seguma ierobežojumi?

- ! Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt veselības apdrošināšanas programmā norādītās apdrošinājuma summas, atlīdzību limitus, pakalpojumu apmaksājamo summu apmērus summāri un/vai procentuāli un pakalpojumu skaita vai periodiskuma limitējumus.
- ! Nav apdrošināti izdevumi, kas ir radušies ārpus veselības apdrošināšanas kartē norādītā apdrošināšanas perioda.

NB! Visi seguma ierobežojumi ir norādīti noslēgtajā apdrošināšanas līgumā.



Kur es esmu apdrošināts?

- ✓ Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā teritorijā. Ja apdrošināšanas polisē nav norādīts savādāk, tad Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Latvijā, Lietuvā un Igaunijā.



Kādas ir manas saistības?

Jūs apņematies sniegt pilnīgu un patiesu, Apdrošinātāja pieprasīto informāciju apdrošināšanas līguma noslēgšanai, izpildei un apdrošināšanas gadījumu izskatīšanai.

Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums:

- samaksāt apdrošināšanas prēmiju;
- izsniegt apdrošinātājam kartes (ja tādas tiek izsniegtas), informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts, un iepazīstināt viņu ar apdrošināšanas līguma, t.sk. veselības apdrošināšanas programmu, noteikumiem;
- informēt apdrošinātāju par izmaiņām apdrošināto sarakstā;
- atdot apdrošinātājam apdrošinātā veselības apdrošināšanas karti, kad apdrošinātais tiek izslēgts no apdrošināto saraksta.

Apdrošinātājam ir pienākums:

- atdot apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātājam veselības apdrošināšanas karti, kad jūs tiek izslēgts no apdrošināto saraksta;
- nepieļaut iespēju citai personai izmantot jūsu veselības apdrošināšanas karti;
- sekot līdzi medicīniskajiem izdevumiem, lai nepārsniegtu apdrošinājuma summu un/vai limitu;
- atmaksāt apdrošinātājam naudas summu, par kuru jūs esat saņēmis ārstnieciskos pakalpojumus, pārsniedzot apdrošinājuma summu vai limitu, vai saņēmis tos pēc veselības apdrošināšanas kartes darbības pārtraukšanas.



Kad un kā man jāveic samaksa?

Apdrošināšanas prēmijas apmērs un samaksas termiņš ir noteikts apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas prēmiju var samaksāt, izmantojot bankas pārskaitījumu, klātienē klientu darījumu centros vai zvanot uz 26121212.



Kad sākas un beidzas segums?

Apdrošināšanas aizsardzība sākas ar apdrošināšanas polisē norādīta apdrošināšanas perioda sākuma datumu, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmijas vienīgais maksājums vai apdrošināšanas prēmijas pirmais maksājums, ir samaksāts apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā un termiņā.

Apdrošināšanas aizsardzība beidzas:

- Beidzoties apdrošināšanas polisē norādītajam apdrošināšanas periodam;
- Izbeidzot apdrošināšanas līguma darbību pirms termiņa.



Kā es varu atcelt līgumu?

Līgumu apdrošinājuma ņēmējs var vienpusēji izbeigt 15 dienas iepriekš rakstiski paziņojot apdrošinātājam.