

Veselības apdrošināšana

Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments



Sabiedrība: apdrošināšanas akciju sabiedrība „BALTA”,
reģistrēta Latvijas Republikā

Produkts: Veselības apdrošināšana

Pilnīga informācija, kas sniedzama pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, un informācija par apdrošināšanas produktu ir norādīta citos dokumentos, tajā skaitā apdrošināšanas piedāvājumā, ja tāds ir izsniegts, apdrošināšanas līgumā, Veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. 4201.01, Apdrošināšanas līguma vispārējos noteikumos nr. 07, programmu aprakstos un uz veselības apdrošināšanas kartes. Apdrošināšanas līguma vispārējie noteikumi nr. 07 un Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. 4201.01 ir publicēti www.balta.lv. Šis dokuments ir informatīvs, un tas nav apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Veselības apdrošināšana aizsargā pret medicīnisko pakalpojumu izdevumiem veselības problēmu gadījumos vai saistībā ar to iestāšanās novēršanu, kā arī pret citiem ar veselības aprūpi saistītiem izdevumiem, ja izvēlaties apdrošināt papildu riskus.



Kas tiek apdrošināts?

Apdrošinātā persona:

- ✓ apdrošinājumaņēmēja darbinieks, ar kuru apdrošinājumaņēmējs ir noslēdzis darba līgumu un par kuru apdrošinājumaņēmējs veic nodokļu maksājumus;
- ✓ ja tas ir īpaši norādīts polisē, tiek apdrošināts apdrošinājumaņēmēja darbinieka radnieks.

Pamata riski:

- ✓ pacienta līdzmaksājums Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā un apmēros par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem un stacionārās palīdzības pakalpojumiem;
- ✓ ambulatorās palīdzības maksas pakalpojumi:
 - ārstu konsultācijas,
 - ārstniecības personu mājās vizītes, ārstnieciskās manipulācijas, laboratoriskie izmeklējumi,
 - instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi.

Papildu riski, ja izvēlēti un iekļauti piedāvājumā (ir spēkā tikai tad, ja tie ir norādīti apdrošināšanas līgumā):

- ✓ stacionārās palīdzības maksas pakalpojumi;
- ✓ zobārstniecības pakalpojumi; vakcinācijas pakalpojumi; rehabilitācijas pakalpojumi; sporta pakalpojumi;
- ✓ grūtniecības aprūpes un dzemdību maksas pakalpojumi;
- ✓ medikamentu iegādes izdevumi;
- ✓ medicīniskās apskates un izziņas;
- ✓ neatliekamā palīdzība — valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība;
- ✓ ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes (saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 219) un sanitārās grāmatīņas, uz kurām likumā noteiktajā kārtībā norīko darba devējs.

Apdrošinājuma summa:

klients izsaka AAS „BALTA” savas vajadzības un vēlmes, un AAS „BALTA”, izvērtējot apdrošināmos riskus un apstākļus, izsaka Apdrošinājumaņēmējam piedāvājumu ar iespējamo Apdrošinājuma summu vai Apdrošinājuma summu variantiem. Sekojoši Apdrošinājuma summa tiek noteikta, Apdrošinājumaņēmējam piekrišot vienīgajam vai vienam no AAS „BALTA” izteiktajiem Apdrošinājuma summas variantiem, noslēdzot atbilstošu abpusēju apdrošināšanas līgumu.



Kas netiek apdrošināts?

- ✗ Pakalpojumi, preces vai medikamenti, kas veselības apdrošināšanas programmas aprakstā ir minēti kā neapmaksājami.
- ✗ Ambulatorie un stacionārie pakalpojumi: iestādēs, kas nav reģistrētas Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu reģistrā un ārstniecības iestāžu atbilstības reģistrā; kas polises noslēgšanas laikā nebija reģistrētas ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzē, kā arī kas neatbilst Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un veselības apdrošināšanas programmas nosacījumiem.
- ✗ Honorāri, individuālais postenis stacionārā, sociālā aprūpe, mājas aprūpe, pirmsoperācijas un pēcoperācijas aprūpes līgumi, grūtniecības aprūpes līgumi, izglītojoši informatīvās nodarbības un lekcijas, radnieka vai tuvas personas uzturēšanās stacionārā; komplementārā medicīna.
- ✗ Alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas ārstniecība.
- ✗ Logopēdisko, psihiatrisko, psihoterapeitisko, psiholoģisko, seksopatoloģisko, seksuāli transmisīvo slimību, miega un svara traucējumu ārstniecība.
- ✗ Saslimšana ar AIDS un HIV vīrusa pārnēsāšana, diagnostika un ārstēšana, kā arī putnu un cūku gripas vīrusu diagnostika un ārstēšana.
- ✗ Staru slimības, tuberkulozes, onkoloģisko (laundabīgo) slimību ārstniecība, t. sk. paliatīvā.
- ✗ Ģimenes plānošana, neauglības un ar to saistīto ginekoloģisko slimību ārstniecība, kontracepcija, kā arī ģenētiskie izmeklējumi.
- ✗ Kosmētiskā ārstniecība, plastiskā ķirurģija, orgānu transplantācijas operācijas, konservatīvās un ķirurģiskās (bariatriskās) ārstēšanas metodes pacientiem ar patoloģisku aptaukošanos, t. sk. gastroplastika.
- ✗ Veselības pārbaudes (t. sk. kompleksās un check-up) programmas.
- ✗ Medicīnas preces, protēzes, implantīti, operācijās izmantotās tehnoloģijas u. c.
- ✗ Izdevumi, apdrošinātajam izdarot noziedzīgu nodarījumu vai piedaloties tajā, ja stājies spēkā notiesājošs spriedums.
- ✗ Izdevumi, apdrošinātajam ārstējot pašam sevi, lietojot medikamentus vai narkotiskas vielas, ja to lietošana nav paredzēta no ārstnieciskā viedokļa vai ārsts tos nav izrakstījis, un apdrošinātais pats apzināti nodarījis kaitējumu savai veselībai.
- ✗ Neatkarīgi no riska apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta un par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi gadījumi, kuru cēlonis ir:
 - apdrošinātajam piedaloties kara vai karam pielīdzinātās darbībās, jebkura veida militāru formējumu darbībā, terorisma, kā arī masu nemieru vai streiku rezultātā;
 - radioaktīvās saindēšanās, radioaktīvā piesārņojuma rezultātā;
 - nepārvaramas varas apstākļi, kuri ir ārpus apdrošinājumaņēmēja kontroles, tai skaitā, bet ne tikai dabas katastrofas un stihijas;
 - apdrošinātā, apdrošinājumaņēmēja, viņa pārstāvju, pilnvaroto personu, darbinieku vai paša cietušā jauna nolūka dēļ;
 - netieši zaudējumi, negūtā peļņa un morālais kaitējums.

Pilnīga informācija par izņēmumiem ir ietverta apdrošināšanas līgumā, Veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. 4201.01 un programmu aprakstos.



Vai ir kādi seguma ierobežojumi?

- ! Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt veselības apdrošināšanas programmas aprakstā un uz veselības apdrošināšanas kartes 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 darbības perioda.

Pilnīga informācija par seguma ierobežojumiem ir ietverta apdrošināšanas līgumā, Veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. 4201.01 un programmu aprakstos.



Kur es esmu apdrošināts?

Apdrošināšanas līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā.



Kādas ir manas saistības?

Sniegt patiesu un pilnīgu informāciju, kas ir nepieciešama līguma noslēgšanai, izpildei un apdrošināšanas gadījuma izskatīšanai.

Ja jūs esat apdrošinājuma ņēmējs, jums ir papildu pienākums:

- izsniegt apdrošinātājam kartes (ja tādas tiek izsniegtas), informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts, un iepazīstināt viņu ar apdrošināšanas programmu un līguma noteikumiem;
- rakstiski iesniegt apdrošinātājam izmaiņas apdrošināto sarakstā;
- atmaksāt apdrošinātājam naudas summu, par kuru apdrošinātais ir saņēmis ārstnieciskos pakalpojumus, pārsniedzot apdrošinājuma summu vai limitu;
- strīdu gadījumā par apdrošinātā atbilstību darbinieka statusam pēc apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma sniegt informāciju, kas apliecina, ka par darbinieku ir veikti Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktie nodokļu maksājumi.

Ja jūs esat apdrošinātais, jums ir papildu pienākums:

- nepieļaut iespēju citai personai izmantot jūsu karti — šāda rīcība tiek kvalificēta kā krāpniecība;
- sekot līdzi saviem 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 kartes darbības pārtraukšanas;
- sniegt visu AAS „BALTA” pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina apdrošinātā riska iestāšanos, tā apstākļus un zaudējumu apjomu (piemēram, maksājumu apliecinājošu dokumentu; ārsta norīkojumu izmeklējumiem, manipulācijām, rehabilitācijai, stacionārai ārstēšanai; medikamenta recepti; optisko brillu un/vai kontaktlēcu recepti u. c.), kā arī jūsu atbilstību darbinieka statusam, t. i., ka apdrošinājuma ņēmējs par jums veic Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos nodokļu maksājumus, vai darbinieka radnieka statusam saskaņā ar apdrošināšanas piedāvājumu;
- atlīdzības pieteikumu par pakalpojumiem, par kuriem esat norēķinājies no personīgajiem līdzekļiem (ja apdrošināšanas līgums to paredz), jums ir jāiesniedz nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 dienas pēc veselības apdrošināšanas kartes darbības beigām;
- ja apdrošināšanas atlīdzības pieteikums un citi atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti ir iesniegti elektroniski apdrošinātāja interneta mājaslapā www.balta.lv, jums ir pienākums uzglabāt apdrošinātājam iesniegto dokumentu oriģinālus 3 gadus pēc pakalpojuma saņemšanas, kā arī pēc apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma uzrādīt dokumentu oriģinālus.



Kad un kā man jāveic samaksa?

Apdrošināšanas prēmijas maksājumu pilnā apmērā jums jāveic vienā maksājumā pirms apdrošināšanas līguma spēka stāšanās datuma, ja jūsu apdrošināšanas līgumā nav noteikts cits apdrošināšanas prēmijas apmaksas termiņš, vai arī apdrošināšanas līgumā nav paredzēta apdrošināšanas prēmijas samaksa dalītajos maksājumos, kur katram no tiem ir norādīts savs apmaksas termiņš.

Apdrošināšanas prēmiju maksājumus var veikt ar bankas pārskaitījumu, bankas maksājumu karti, tiešsaistē vai ar skaidras naudas norēķiniem AAS „BALTA” filiālēs, kā arī pie apdrošināšanas izplatītājiem, ar kuru starpniecību noslēdzat apdrošināšanas līgumu.



Kad sākas un beidzas segums?

Apdrošināšanas segums stājas spēkā uz veselības kartes norādītajā darbības sākuma datumā, ja apdrošināšanas prēmija ir samaksāta līdz pilnīgai norādītajam datumam.

Apdrošināšanas segums beidzas uz veselības apdrošināšanas kartes norādītajā darbības beigu datumā vai agrāk šādos gadījumos:

- ja apdrošinājuma ņēmējs rakstiski iesniedz pieteikumu personas izslēgšanai no apdrošināto saraksta;
- ja tiek konstatēta neatbilstība apdrošināšanas piedāvājuma vai līguma nosacījumiem.



Kā es varu atcelt līgumu?

- Apdrošināšanas līgumu var izbeigt, iesniedzot iesniegumu un vienojoties par to ar AAS „BALTA”.
- Apdrošināšanas līgums var zaudēt spēku vai var tikt izbeigts arī citos Apdrošināšanas līguma likumā paredzētos gadījumos.
- Pārtraucot apdrošināšanas līgumu, AAS „BALTA” ietur apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības periodu, kad apdrošināšanas līgums bija spēkā, un apdrošinātāja izdevumus 15 procentu apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas, un atskaitot izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības summu, izņemot, ja apdrošināšanas līgumā esam vienojušies par citu apdrošināšanas līguma izbeigšanas kārtību.