

Veselības apdrošināšana



Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments

Sabiedrība: If P&C Insurance AS Latvijas filiāle

Produkts: Veselības apdrošināšana

Šis ir informatīvs dokuments, kurā ietverta vispārīga informācija par apdrošināšanas produktu un tas nav apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Pilnīga pirmslīguma un līguma informācija ir sniegta apdrošināšanas piedāvājumā, ja tāds ir izsniegts, Apdrošināšanas polisē un Apdrošināšanas polisē norādītajos Apdrošināšanas noteikumos.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Šī ir veselības apdrošināšana. Veselības apdrošināšana pasargā no finansiālajiem zaudējumiem, kas rodas, ja ir nepieciešams saņemt ambulatoros vai stacionāros ārstniecības pakalpojumus, zobārstniecības vai sporta pakalpojumus, vai arī ja ir nepieciešams iegādāties medikamentus vai optiku.



Kas tiek apdrošināts?

Apdrošināšanas polisē norādītās personas (tālāk – Apdrošinātais) veselība

Apdrošinājuma summa ir norādīta Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam un Pakalpojumam

Apdrošinātajam var tikt atlīdzinātas izmaksas par šādiem Pakalpojumiem (ja attiecīgais Pakalpojums ir norādīts Apdrošināšanas polisē):

- ✓ Likumā noteiktā pacienta iemaksa;
- ✓ Ar darbu saistītās veselības pārbaudes;
- ✓ Ārsts tiešsaistē;
- ✓ Ārstu konsultācijas, manipulācijas, laboratorijas analīzes, fizikālās procedūras;
- ✓ Maksas izmeklējumi ar ārsta norīkojumu;
- ✓ Vakcinācija;
- ✓ Ārsta nozīmētas un ārstniecības iestādē uz vietas saņemtas masāžas un ārstnieciskā vingrošana;
- ✓ Maksas pakalpojumi dienas vai diennakts stacionārā;
- ✓ Ar dzemdībām saistītie pakalpojumi;
- ✓ Maksas ārstēšanās sanatorijā.

Papildu apdrošināšana

- + Latvijas Republikas Zāļu reģistrā vai Eiropas Zāļu aģentūrā reģistrētu medikamentu iegāde ar ārsta recepti;
- + Zobārstniecība, zobu higiēna;
- + Sporta nodarbības, piemēram, trenāžieru, peldbaseina apmeklējums, jogas, fitnesa nodarbības;
- + Optisko brīļļu un/vai kontaktlēcu iegāde ar ārsta recepti;



Kas netiek apdrošināts?

Par Apdrošināšanas gadījumu neatzīst un neapmaksā šādus Pakalpojumus:

- ✗ saistītus ar izsīkuma jeb izdegšanas sindroma ārstniecību; seksuāli transmisīvajām slimībām; AIDS un HIV vīrusu; psihiskajām slimībām, atkarībām; miega slimību; dzimuma maiņu;
 - ✗ saistītus ar ģimenes plānošanu un neauglības diagnostiku un ārstēšanu;
 - ✗ šādās jomās: narkoloģija, trihologija, seksopatoloģija, androloģija;
 - ✗ ārstniecisko manikīru, pedikīru, podologa un podiatra pakalpojumus, logopēda pakalpojumus, kosmētisko ārstniecību, skaistumkopšanu, imūnterapiju, ādas un zemādas veidojumu noņemšanu bez histoloģiskās izmeklēšanas,
 - ✗ veselīgas vides kapsulu, vispārējā ķermeņa ārstniecisko masāžu, prostatas un ginekoloģisko masāžu, vakuummassāžu, kriomasāžu, limfodrenāžu;
 - ✗ papildinošās (netradicionālās) medicīnas medicīniskos pakalpojumus;
 - ✗ kompleksās veselības pārbaudes (*check-up*), magnētiskās rezonanses izmeklējumus visam ķermenim;
 - ✗ kosmētiskās, plastiskās operācijas, redzes korekcijas operācijas, kuņģa samazināšanas operācijas, kāju vēnu operācijas, skleroterapiju;
 - ✗ pateicības, piemaksas par ārsta izvēli, līgumus ar ārstu, izglītojošās lekcijas un nodarbības;
 - ✗ ārstniecības pakalpojumus, kas saņemti Latvijas Veselības inspekcijā neregistrētās iestādēs.
- Pārējie gadījumi, kurus neatzīst par Apdrošināšanas gadījumiem un kad neapmaksā Pakalpojumus, ir uzskaitīti Apdrošināšanas polisē norādītajos apdrošināšanas noteikumos.



Vai apdrošināšanai ir kādi ierobežojumi?

- ! Uz noteiktiem Pakalpojumiem ir jābūt ārsta norīkojumam

- + Uztura speciālista, dietologa, psihologa, psihiatra vai psihoterapeita konsultācijas;
- + Kritisko slimību apdrošināšana - vienreizēja izmaksa kritiskās slimības gadījumā.

! Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajai Apdrošināšanas programmai un Apdrošinājuma summu ierobežojumiem



Kur apdrošināšana ir spēkā?

- ✓ Latvijas Republikas teritorijā vai ārpus Latvijas Republikas teritorijas, ja tas norādīts Apdrošināšanas polisē.



Kādas ir manas saistības?

Apdrošinātajam jāiepazīstas ar Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem un Apdrošināšanas programmu.

Apdrošinājumaņēmējam jāinformē Apdrošinātos par apdrošināšanas faktu un jāizsniedz tiem Veselības apdrošināšanas kartes, ja ir izvēlētas plastikāta kartes, vai jāinformē par lietotnes "If Mobile Baltics" lejupielādes iespējām un kartes datu pieejamību autorizētā vidē tīmekļvietnē mans.if.lv.

Katrs Apdrošinātais rūpējas par savas veselības saglabāšanu un saslimšanas gadījumā ievēro ārsta norādījumus.

Katrs Apdrošinātais nepieļauj iespēju citai personai izmantot Veselības apdrošināšanas kartes numuru, bet neatļautas piekļuves gadījumā vai Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties ziņo Apdrošināšanas sabiedrībai, lai tā varētu bloķēt kartes darbību.

Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums atmaksāt Apdrošināšanas sabiedrībai summu, ko Apdrošināšanas sabiedrība ir izmaksājusi Līgumiestādei, ja šī summa:

- pārsniedz Apdrošināšanas polisē noteiktās Apdrošinājuma summas vai limitus; vai
- ir izmaksāta par Pakalpojumiem, kas saskaņā ar Apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti; vai
- ir izmaksāta par Pakalpojumiem, kas saņemti pēc Veselības apdrošināšanas kartes darbības pārtraukšanas.

Apdrošinātā pienākums ir Atlīdzības pieteikumu iesniegt 30 dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām.

Apdrošinātais, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu, pievieno maksājumu apliecinājošus dokumentus, kā arī Pakalpojuma nepieciešamību apliecinājošus medicīniskus dokumentus, kuros norādīti Pakalpojuma sniedzēja rekvizīti un Apdrošinātā personas dati.



Kad un kā man jāveic samaksa?

Apdrošināšanas prēmiju maksājumi jāveic Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

Apdrošināšanas prēmiju maksājumu var veikt ar bankas pārskatījumu vai ar bankas maksājumu karti.



Kad sākas un beidzas apdrošināšana?

Apdrošināšana sākas datumā, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, ja Apdrošināšanas prēmijas vienīgais maksājums vai arī pirmais maksājums ir veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

Apdrošināšana beidzas datumā, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, ja Apdrošināšanas prēmijas kārtējais maksājums ir veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā un ja Apdrošināšanas līgumu pirms šī datuma vienpusēji neesat izbeidzis ne Apdrošinājumaņēmējs, ne Apdrošināšanas sabiedrība.



Kā es varu atcelt līgumu?

Izslēgt Apdrošināto no Apdrošināto saraksta var atbilstoši Apdrošināšanas līgumā noteiktai kārtībai.

Apdrošināšanas līgumu var vienpusēji izbeigt Apdrošinājumaņēmējs, iesniedzot rakstveida pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 30 dienas pirms vēlamā Apdrošināšanas līguma izbeigšanas datuma. Pieteikumu var iesniegt, nosūtot to uz e-pasta adresi info@if.lv.