

Veselības apdrošināšana

Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments



Sabiedrība:

AAS "BTA Baltic Insurance Company"
Reģistrācijas valsts: Latvija

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 izsmelšu informāciju par apdrošināšanas produktu, ir publicēta www.bta.lv.

Šis dokuments neatspoguļo konkrēta apdrošināšanas līguma noteikumus. Noslēgta apdrošināšanas līguma noteikumi, tostarp apdrošinātie pamata riski un apdrošinātie papildu riski, ir norādīti apdrošināšanas līgumā.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Veselības apdrošināšana galvenokārt ir neparedzētu un neizbēgamu ārstēšanas izmaksu apdrošināšana, kas papildina valsts veselības aprūpes sistēmu (apdrošināšanas veids: veselības apdrošināšanai (apdrošināšanai pret slimībām)).



Kas tiek apdrošināts?

Pamata riski:

- ✓ pacienta iemaksa par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem un stacionārās palīdzības pakalpojumiem. Minimālā apdrošinājuma summa 600 EUR;
- ✓ ambulatorās palīdzības maksas pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 1 700 EUR.

Papildu riski:

- ✓ stacionārās palīdzības maksas pakalpojumi. Minimālā summa 300 EUR;
- ✓ ambulatorās rehabilitācijas maksas pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 90 EUR;
- ✓ zobārstniecības pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 60 EUR;
- ✓ vakcinācijas pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 50 EUR;
- ✓ rehabilitācijas pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 200 EUR;
- ✓ sporta pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 240 EUR;
- ✓ grūtniecības aprūpes un dzemdību maksas pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 200 EUR;
- ✓ medikamentu iegādes izdevumi. Minimālā apdrošinājuma summa 70 EUR;
- ✓ medicīniskās apskates un izziņas. Minimālā apdrošinājuma summa 30 EUR;
- ✓ neatliekamā palīdzība - valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība. Minimālā apdrošinājuma summa 20 EUR;
- ✓ ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes (atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem) un sanitārās grāmatiņas, uz kurām likumā noteiktajā kārtībā norīko darba devējs. Minimālā apdrošinājuma summa 45 EUR.
- ✓ psihosomatikas pakalpojumi. Minimālā apdrošinājuma summa 50 EUR.

Maksimālā apdrošinājuma summa nav ierobežota.

NB! Pamata riski un papildu riski, kas ir apdrošināti, ir norādīti apdrošināšanas līgumā.



Kas netiek apdrošināts?

- * Veselības apdrošināšanas līgumu var noslēgt tikai juridiska persona (apdrošinājumaņēmējs), apdrošinot darbiniekus un viņu ģimenes locekļus.
- * Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un netiek atlīdzināti izdevumi:
 - * kas apdrošinātajam radušies nepārvaramas varas, tas ir, ārkārtēja gadījuma, ko apdrošinātais nevarēja ne paredzēt, ne novērst, (piemēram, dabas katastrofa, terora akti, sacelšanās, streiki, citas masu nekārtības, kari) rezultātā;
 - * ja apdrošinātais ārstējies pats sevi, lietojot medikamentus vai narkotiskās vielas, kuru lietošana nav paredzēta no ārstnieciskā viedokļa, un tos attiecīgajam gadījumam nav izrakstījis ārstējošais ārsts;
 - * ja apdrošinātais apzināti nodarījis kaitējumu savai veselībai, tajā skaitā, mēģinot izdarīt pašnāvību;
 - * kas apdrošinātajam radušies alkohola, toksisko, narkotisko vai citu apreibinošo vielu lietošanas rezultātā;
 - * kas apdrošinātajam radušies, veicot prettiesisku darbību, tiesību pārkāpumu vai izdarot noziedzīgu nodarījumu vai piedaloties tajā;
 - * ja apdrošināšanas atlīdzības izmaksa pakļautu apdrošinātāju, vai pārapirošināšanas sabiedrību, kurai nodots apdrošināšanas līgums nacionālajām vai starptautiskajām sankcijām.

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.
- ! Netiek atlīdzināti izdevumi, kas ir radušies ārpus veselības apdrošināšanas perioda.

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



Kur es esmu apdrošināts?

- ✓ Ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādāk, tad apdrošināšana ir spēkā Latvijā, Lietuvā un Igaunijā.



Kādas ir manas saistības?

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

Ja Jūs esat apdrošinājuma ņēmējs, jums ir papildu pienākums:

- samaksāt apdrošināšanas prēmiju;
- informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts, un iepazīstināt viņu ar apdrošināšanas programmu un līguma noteikumiem;
- iesniegt apdrošinātājam izmaiņas apdrošināto sarakstā.

Ja jūs esat apdrošinātais, jums ir papildu pienākums:

- nepieļaut iespēju citai personai izmantot jūsu apdrošināšanu;
- 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 apdrošināšanas darbības pārtraukšanas.



Kad un kā man jāveic samaksa?

Apdrošināšanas prēmijas apmērs un samaksas termiņš ir noteikts apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas prēmijas apmērs var tikt samaksāts izmantojot bankas pārskaitījumu, pamatojoties uz rēķinu, klātienē klientu apkalpošanas punktos vai zvanot uz 26121212



Kad sākas un beidzas segums?

Apdrošināšanas līgumā minētā apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā ar apdrošināšanas perioda sākuma datumu, ar nosacījuma, ka apdrošināšanas prēmija, vai tās pirmā daļa, ir samaksāta apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā un termiņā.

Apdrošināšanas līgumā minētā apdrošināšanas aizsardzība tiek pārtraukta uzreiz pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas.

Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts pirms apdrošināšanas perioda beigām. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas iniciators var būt gan apdrošinājuma ņēmējs, gan apdrošinātājs (piemēram, ja nav samaksāta apdrošināšanas prēmija).



Kā es varu atcelt līgumu?

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