

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

APDROŠINĀŠANAS PRODUKTA INFORMĀCIJAS DOKUMENTS



Sabiedrība: If P&C Insurance AS Latvijas filiāle Produkts: Privātpersonu veselības apdrošināšana

Pilnīga informācija attiecībā uz līguma noslēgšanu par veselības apdrošināšanu, kā arī par šāda apdrošināšanas līguma nosacījumiem ir sniegta Apdrošināšanas polisē un Apdrošināšanas polisē norādītajos apdrošināšanas noteikumos.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Šī ir veselības apdrošināšana. Veselības apdrošināšana sniedz aizsardzību pret finansiālajām sekām, kas rodas, ja ir nepieciešams saņemt ambulatoros, stacionāros ārstniecības pakalpojumus vai zobārstsniecības pakalpojumus.



Kas tiek apdrošināts?

Apdrošināšanas polisē norādītās personas veselība (turpmāk tekstā – Apdrošinātais)

Apdrošinājuma summa ir norādīta Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam un Pakalpojumam

Pirmajā apdrošināšanas gadā Apdrošinātajam tiek apmaksāti šādi Pakalpojumi:

- ✓ Likumā noteiktā pacienta iemaksa
- ✓ Ārstu konsultācijas, manipulācijas, laboratorijas analīzes, fizikālās procedūras
- ✓ Maksas izmeklējumi ar ārsta norīkojumu
- ✓ Maksas operācijas diennakts vai dienas stacionārā

Otrajā un nākamajos apdrošināšanas gados Apdrošinātais var izvēlēties šādus Pakalpojumus (tie ir spēkā tikai tad, ja norādīti Apdrošināšanas polisē):

- + Vakcinācija
- + Neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā



Kas netiek apdrošināts?

Par Apdrošināšanas gadījumu neatzīst un neapmaksā šādus Pakalpojumus:

- ✗ kosmētiskā ārstēšana, skaistumkopšana;
- ✗ papildinošās (netradicionālās) medicīnas medicīniskie pakalpojumi;
- ✗ ģimenes plānošana, neauglības un ar to saistītu ginekoloģisko saslimšanu diagnostika un ārstēšana;
- ✗ psihoterapeita, psihologa, psihiatra, narkologa, dietologa, logopēda, trihologa, tropu slimību ārsta, seksopatologa konsultācijas un manipulācijas;
- ✗ kosmētiskās, plastiskās operācijas, redzes korekcijas operācijas, kuņģa samazināšanas operācijas, kāju vēnu operācijas, skleroterapija;
- ✗ kompleksās veselības pārbaudes (*check-up*), magnētiskās rezonanses izmeklējums visam ķermenim, pozitronu emisijas tomogrāfija (PET/CT);
- ✗ pateicības, piemaksas par ārsta izvēli, līgumi ar ārstu, izglītojošās lekcijas un nodarbības;
- ✗ ārstniecības pakalpojumi, 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
- ! Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajai Apdrošināšanas programmai un Apdrošinājuma summu ierobežojumiem
- ! Piesakot Apdrošināšanas atlīdzību rakstveidā, izmaksājamo atlīdzību samazina par Pašrisku apmēru 1,00 EUR (viens eiro) par katru Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu. Pašrisku nepiemēro, ja Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu iesniedz Apdrošināšanas sabiedrības mājaslapā www.if.lv vai If Mobile lietotnē



Kur apdrošināšana ir spēkā?

- ✓ Latvijas Republikas teritorijā



Kādas ir manas saistības?

Iepazīties ar Apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas noteikumiem un Apdrošināšanas programmu

Sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai precīzu, patiesu un pilnīgu informāciju par sevi un Apdrošinātajiem pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas

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

Nepieļaut iespēju citai personai izmantot savu Veselības apdrošināšanas karti, bet Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties ziņot Apdrošināšanas sabiedrībai

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

Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu iesniegt 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Pakalpojumu apmaksas, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām

Iesniedzot Atlīdzības pieteikumu, pievienot maksājumu apliecinājošus finanšu dokumentus, kā arī Pakalpojuma nepieciešamību apliecinājošus medicīniskus dokumentus, kuros norādīti Pakalpojuma sniedzēja rekvizīti un Apdrošinātā personas dati

Katrs Apdrošinātais, saņemot Veselības apdrošināšanas karti, pilnvaro Apdrošināšanas sabiedrību apstrādāt savus sensitīvos personas datus. Šis pilnvarojums ir uzskatāms par Apdrošināšanas līguma neatņemamu sastāvdaļu



Kad un kā man jāveic samaksa?

Apdrošināšanas prēmiju maksājumi jāveic Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā

Apdrošināšanas prēmiju var maksāt vienā vai arī vairākos maksājumos

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 vienus pusēji neesat izbeidzis ne Jūs, ne Apdrošināšanas sabiedrība



Kā es varu atcelt līgumu?

Apdrošināšanas līgumu varat vienus pusēji izbeigt, iesniedzot rakstveida pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 30 dienas pirms vēlāmā Apdrošināšanas līguma izbeigšanas datuma. Pieteikumu var iesniegt, tā oriģinālu nododot Apdrošināšanas sabiedrībai klātienē vai ar pasta starpniecību tās klientu apkalpošanas centros vai arī nosūtīt Apdrošināšanas sabiedrībai uz šādu e-pasta adresi – info@if.lv, ja pieteikums sagatavots kā elektroniskais dokuments ar drošu elektronisko parakstu