

TERVISEKINDLUSTUSE TINGIMUSED

Kehtivad alates 01.09.2025



SISUKORD

ÜLDISED TINGIMUSED	3
1. Mõisted	3
2. Kohaldatav õigus	4
3. Kliendi tuvastamine	4
KINDLUSTUSLEPINGU SÕLMIMINE JA LEPINGUGA LIITUMINE, KINDLUSTUSMAKSETE TASUMINE	4
4. Kindlustuslepingu sõlmimine ja lepinguga liitumine	4
5. Kindlustusmaksete tasumine	4
KLIENDI TEAVITAMISKOHUSTUS	5
6. Kliendi teavitamiskohustus kindlustuslepingu sõlmimisel ja kehtivuse ajal	5
KINDLUSTUSKAITSED JA KINDLUSTUSHÜVITIS	5
7. KindlustuskaitSED	5
8. Kindlustushüvitis ja maksmise kord	10
9. Piirangud ja välistused	11
KINDLUSTUSLEPINGU MUUTMINE, LÕPPEMINE JA LÕPETAMINE	12
10. Kindlustuslepingu muutmine	12
11. Kindlustuslepingu lõppemine ja lõpetamine	13
TEABEVAHETUS JA DOKUMENDID	14
12. Kindlustusandja teated	14
13. Kliendi teated ja muud kliendi esitatud dokumendid	14
VASTUTUS, VAIDLUSE LAHENDAMINE JA KOHTUALLUVUS	15
14. Vastutus	15
15. Vaidluste lahendamine ja kohtualluvus	15



ÜLDISED TINGIMUSED

1. Mõisted

1.1. **Kindlustatud isik ehk kindlustatu** on Eesti residendist füüsiline isik, kes on kindlustuspoliisil või selle lisas nimeliselt määratud kindlustusvõtja töötaja, kes töötab töölepingu või mõne muu võlaõigusliku lepingu alusel (töövõtuleping, käsundusleping, agendileping, juhatuse liikme leping, teenistussuhte leping vms), sh juhtorgani liige, prokurist või avalikus teenistuses töötav isik (edaspidi nimetatud ka kui **kindlustatud töötaja**), kellega seotud kindlustusriski on kindlustatud. Kindlustatud isikuks saab olla ka kindlustatud töötaja pereliige, kui selles on kindlustusandja ja kindlustusvõtja eraldi kokku leppinud.

1.2. **Kindlustatud isiku pereliige** on kindlustatud isiku abikaasa või elukaaslane ning kindlustatu alla 21-aastane laps.

1.3. **Kindlustusandja** on Compensa Life Vienna Insurance Group SE (registrikood 10055769).

1.4. **Kindlustuskaitse** on kindlustusandja kohustus maksta kindlustusjuhtumi korral kindlustuslepingus määratud tingimustel välja kindlustushüvitis. Kindlustuskaitse kehtib poliisil märgitud kindlustusperioodil. Kindlustuskaitse kehtib kindlustatud isiku suhtes perioodil, mil isik on kantud kindlustatud isikute nimekirja.

1.5. **Kindlustusleping** või **leping** on kindlustusandja ja kindlustusvõtja vahel sõlmitud kokkulepe, mille alusel kindlustusvõtja tasub kindlustusmakseid ning kindlustusandja maksab välja kindlustushüvitist.

1.5.1. Lepingu dokumendid on:

- kindlustusavaldus koos lisadega;
- käesolevad tingimused;
- poliis koos selle lisadega.

1.5.2. Kui lepingu dokumentides on vastuolu, siis lähtutakse tõlgendamisel järgmisest tähtsusjärjekorrast, kus eelnev dokument on järgneva ees ülimuslik:

- poliis koos selle lisadega;
- käesolevad tingimused;
- kindlustusavalus koos lisadega.

1.6. **Kindlustusterritoorium** on Eesti Vabariik.

1.7. **Kindlustusmakse** on rahasumma, mille kindlustusvõtja tasub lepingu alusel kindlustusandjale.

1.8. **Kindlustusvõtja** on juriidiline isik, kes on sõlminud kindlustusandjaga lepingu.

1.9. **Kindlustushüvitis** ehk hüvitis on kindlustusjuhtumi toimumisel välja makstav rahasumma. Kindlustusandja hüvitab soodustatud isikule üksnes kindlustusperioodi jooksul toimunud kindlustusjuhtumiga seotud kulud, kui teenust on osutatud ning teenust on osutanud käesolevates tingimustes aktsepteeritud teenuse osutaja. Hüvitatavad retseptiravimid, prillid või muud soetatud abivahendid peavad olema soetatud Eesti Vabariigist, kui poliisil ei ole märgitud teisiti.

1.10. **Kindlustusjuhtum** on lepingus nimetatud sündmus, mille toimumise korral maksab kindlustusandja välja kindlustushüvitise. Kindlustusandja ei hüvita neid kulusid, mis on tehtud enne või pärast kindlustusperioodi kehtivust.

1.11. **Kindlustusperiood** on poliisil märgitud ajavahemik, mille jooksul kehtib kindlustuskaitse. Kui poliisil ei ole märgitud teisiti, on kindlustusperiood 1 (üks) aasta.

1.12. **Klient** on iga isik, sealhulgas kindlustusvõtja, kindlustatud isik ja soodustatud isik, kellele kindlustusandja osutab või on osutanud kindlustusteenust või kellel on olnud kontakt sellise teenuse kasutamise eesmärgil. Kliendiks on ka eelkirjeldatud isiku esindaja.

1.13. **Meditšiiniline näidustus** on kindlustatud isikul vaevuste, kaebuste, sümptomite või muude tervist puudutavate asjaolude ilmumine, mille tulemusena kerkib esile vajadus pöörduda pere- või eriarsti vastuvõtule ning teha diagnoosi kinnitamiseks täiendavaid analüüse, uuringuid või muid diagnostilisi protseduure. Meditsiinilist näidustust tõendab tervishoiuteenuse osutaja poolt väljastatud (digi)saatekiri, haigusloo kanne või töötervishoiuarsti otsus. Arsti poolt väljastatud (digi)saatekiri, haigusloo kanne või töötervishoiuarsti otsus peab olema väljastatud enne hüvitatava kulu tekkimist.

1.14. **Omavastutus** on kindlustuspoliisil välja toodud määr, mille ulatuses on kindlustatud isikul kohustus ise oma tarbitud tervishoiuteenuste või soetatud toodete (nt ravimid, abivahendid, prillid, läätsed jne) eest tasuda. Ülejäänud osa kuulub kindlustuskaitse limiidi ulatuses hüvitamisele kindlustusandja poolt.

1.15. **Poliis** on lepingu sõlmimist tõendav dokument, mille väljastab kindlustusandja.



1.16. **Soodustatud isik** on kindlustatud isik või kindlustusvõtja.

1.16.1. Töötervishoiukontrolli ja repatrieerimise kaitse puhul on soodustatud isikuks kindlustusvõtja.

1.17. **Tervishoiuteenuse osutaja** on teenusepakkuja:

1.17.1. kellel on Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba; või

1.17.2. kes on Terviseameti registrisse kantud äriühing; või

1.17.3. kellel on tervishoiuteenuse osutamise ajal kehtiv kutsetunnistus.

1.18. **Veebikontor** ja **mobiilirakendus** on kindlustusandja elektroonilised teeninduskanalid, mida kindlustusandja ja kindlustatud isik kasutavad kindlustusandja kehtestatud tingimustel omavaheliseks suhtluseks.

1.19. **Rahvusvaheline sanktsioon** on majandus- või finantssanktsioon, embargo või muu sarnane sanktsioon, keeld või piirav meede, mis on kehtestatud vastavalt ÜRO resolutsioonidele või Euroopa Liidu või Eesti Vabariigi või Suurbritannia või Ameerika Ühendriikide õigusaktidele (sealhulgas USA rahandusministeeriumi välismaiste varade kontrolli ameti – Office of Foreign Assets Control – hallatavad või jõustatavad sanktsioonid).

2. Kohaldatav õigus

2.1. Lisaks käesolevatele tingimustele ja teistele lepingu dokumentidele kohaldatakse kindlustusandja ja kliendi suhetele Eestis kehtivaid seadusi ning muid õigusakte.

3. Kliendi tuvastamine

3.1. Klient esitab oma isiku ja esindusõiguse tuvastamiseks kindlustusandja nõutud andmed ning dokumendid, mis peavad vastama õigusaktide nõuetele. Kindlustusandja võib nõuda, et klient tuvastataks vahetu kontaktiga kindlustusandja esindaja juuresolekul.

3.2. Kindlustusandja ei pea aktsepteerima esindusõigust tõendavat dokumenti, milles esindusõigus ei ole väljendatud üheselt ja arusaadavalt.

3.3. Kui kliendi volikiri on tagasi võetud või kehtetuks kuulutatud, siis teavitab ta sellest viivitamatult kindlustusandjat, seda ka juhul, kui vastav teade on avaldatud Ametlikes Teadaannetes.

KINDLUSTUSLEPINGU SÕLMIMINE JA LEPINGUGA LIITUMINE, KINDLUSTUSMAKSETE TASUMINE

4. Kindlustuslepingu sõlmimine ja lepinguga liitumine

4.1. Kindlustusvõtja esitab lepingu sõlmimiseks kindlustusavalduse koos muude kindlustusandja nõutud dokumentidega, sh kindlustatud isikute nimed ja isikukoodid.

4.2. Kindlustusvõtja peab kindlustatud isiku lepinguga liitumiseks või lepingust eemaldamiseks esitama vastava avalduse.

4.3. Kui kindlustusriskid on kindlustusandja jaoks aktsepteeritavad, siis väljastab kindlustusandja kindlustusvõtjale poliisi, mis on pakkumus lepingu sõlmimiseks. Koos poliisiga väljastab kindlustusandja arve esimese kindlustusmakse kohta.

4.4. Kindlustusleping arvatakse sõlmituks ja kõik lepingu tingimused aktsepteerituks hetkel, kui kindlustusandjale laekub esimene kindlustusmakse.

4.5. Lepingu muutmise korral teeb kindlustusandja poliisil vajalikud muudatused. Kindlustusvõtja soovi korral väljastab kindlustusandja muudetud poliisi. Poliisi kaotamise või hävimise korral väljastab kindlustusandja kindlustusvõtja soovil asenduspoliisi. Viimane poliis muudab kehtetuks sama lepingut tõendavad varasemad poliisid.

5. Kindlustusmaksete tasumine

5.1. Kindlustusvõtja tasub kindlustusmakseid kindlustuslepingus kokku lepitud suuruses ja sagedusega.

5.2. Kui kindlustusvõtja tasub kindlustusmakseid kokkulepitust erinevalt, võib kindlustusandja kokkuleppel kindlustusvõtjaga muuta edaspidi tasumisele kuuluvaid makseid.



KLIENDI TEAVITAMISKOHUSTUS

6. Kliendi teavitamiskohustus kindlustuslepingu sõlmimisel ja kehtivuse ajal

6.1. Kindlustusvõtja ja kindlustatu **teavitavad kindlustusandjat**

6.1.1. **olulisest asjaolust**, mis võib mõjutada kindlustusandja otsust kindlustuslepingu sõlmimise ja lepingu tingimuste suhtes.

6.1.1.1. Oluliseks peetakse eelkõige neid asjaolusid, mille kohta kindlustusandja on teavet nõudnud enne kindlustuslepingu sõlmimist.

6.1.2. **andmetest ja asjaoludest, mis on muutunud** võrreldes kindlustusandjale avaldatuga. Kindlustusandjat tuleb teavitada näiteks muudatustest isiku enda või lepinguga seotud isiku ja esindaja andmetes, sealhulgas kontaktandmete ja esindusõiguste muutusest ning volikirja tagasivõtmisest ja kehtetuks kuulutamisest;

6.1.3. **muudest asjaoludest**, mis võivad mõjutada kindlustusandjaga sõlmitud lepingu täitmist. Kindlustusandjat tuleb teavitada näiteks juriidilise isiku ümberkujundamisest, ühinemisest, jagunemisest ja pankroti-, sundlõpetamis- või likvideerimismenetluse alustamisest;

6.1.4. **kindlustusandja nõudel kõigist asjaoludest**, mis on talle vajalikud seadusest või muust õigusaktist tuleneva nõude täitmiseks.

6.2. Teavitamiskohustust tuleb täita kogu kindlustuslepingu kehtivusajal kohe, kui tekib teatamist vajav asjaolu. Kindlustusandja nõudel tuleb esitada vajalikud dokumendid.

6.3. Kindlustusvõtja ja kindlustatu esitavad kindlustusandjale eelnimetatud teabe ka siis, kui see on avalik, näiteks avaldatud massiteabevahendites või registreeritud avalikes registrites. Kindlustusandja nõudel tuleb esitada muudatust tõendav dokument.

6.4. Kuni vastupidise teabe saamiseni arvestab kindlustusandja, et tema valduses olevad andmed on õiged.

6.5. Teavitamiskohustuse täitmisel järgivad kindlustusvõtja ja kindlustatu punktis 15 kirjeldatud teabeedastusnõudeid.

KINDLUSTUSKAITSED JA KINDLUSTUSHÜVITIS

7. Kindlustuskaitse

7.1. Tervisekindlustuse põhikindlustuskaitse on ambulatoorne ravi, millele lisaks saab kindlustusvõtja valida järgnevaid kindlustuskaitseid:

7.1.1. Statsionaarne ravi;

7.1.2. Taastusravi;

7.1.3. Profülaktilised uuringud;

7.1.4. Hambaravi;

7.1.5. Vaimse tervise teenused;

7.1.6. Optilised vahendid;

7.1.7. Vaktsineerimine;

7.1.8. Retseptiravimid;

7.1.9. Töötervishoiukontroll;

7.1.10. Sünnitusabi;

7.1.11. Repatrieerimine.

7.2. Põhikaitsele täiendavalt juurde valitud kindlustuskaitse kehtib vaid juhul, kui see on märgitud poliisil.

7.3. Käesolevates tingimustes nimetatud kindlustuskaitsete ulatus on loetletud ammendava loeteluna.



Ambulatoorne ravi

7.4. Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad ambulatoorse raviga seotud kulud:

- tervishoiuteenuse osutaja visiidi-, kaugkonsultatsiooni- ja konsultatsioonitasu nii saatekirjaga kui ka saatekirjata;
- visiiditasu, mida Tervisekassa ei hüvita;
- arsti poolt (digi)saatekirjaga, haigusloo kande või töotervishoiuarsti otsuse alusel määratud operatsioonid (sh päevakirurgia), protseduurid, uuringud, analüüsid ja muu diagnostika;
- päevaravi;
- raviplaani koostamise tasu.

7.5. Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.5.1. *Coach*'i teenused; Covid-19 testid; dietoloogi ja toitumisspetsialisti teenused; bariaatria; ennetusravi; profülakti-lised uuringud (sünnimärkide uuringud, allergia- ja toidutalumatuse uuringud, trihholoogi teenused jms); hüpnosisööri teenused; kosmeetilistel, plastilistel ja/või esteetilistel eesmärkidel tehtavad protseduurid ja toimingud; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud; alternatiivmeditsiini teenused ja meetodid; mugavusteenused (koduvisiidid); narkoloogi teenused; onkoloogiliste haiguste ravi ja jälgimine; pereplaneerimisega ja viljatusraviga seotud konsultatsioonid, uuringud, analüüsid; plaaniline päevaravi (dialüüs, hemodialüüs, immunoglobuliinravi, keemiaravi vms); regulaarne rasedusaegne jälgimine ja konsultatsioonid, kõik rasedusega seotud uuringud, geneetiku konsultatsioonid, (geeni)testid, analüüsid ja sünnitusabi; seksuaalpatoloogi teenused ning sugulisel teel levivate haiguste diagnoosimine ja ravi; skleroteraapia ja veeniravi; statsionaarne ravi; hambaravi; nägemist korrigeerivad operatsioonid (va katarakti operatsiooni korral hüvitatakse kuni 50% kahjusummast), protseduurid ja uuringud ning prillid või kontaktläätsed; retseptiravimid; taastusravi teenused (sh spordiarsti, rehabilitatsiooni spetsialisti, ergoterapeudi, tehnilise ortopeedi, proteesiarsti ja muud punktis 7.13 nimetatud teenused); tervisetõendid; töotervishoiukontroll; vaimse tervise toetamisega seotud kulu; vaktsineerimine.

7.6. Kindlustusandja hüvitab ambulatoorse ravi tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Statsionaarne ravi

7.7. Plaaniline statsionaarne ravi peab olema eelnevalt kindlustusandjaga e-kirja teel või vähemalt kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kooskõlastatud.

7.8. Statsionaarse ravi kindlustuskaitse alusel kuuluvad meditsiinilise näidustuse ja kindlustusandjaga kooskõlastuse olemasolul kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad statsionaarse raviga seotud kulud:

- plaanilised ja erakorralised arstide konsultatsioonid, operatsioonid ja protseduurid;
- haiglas tehtud uuringud, analüüsid ja diagnostika;
- haiglas arsti poolt määratud ja kindlustatud isiku poolt manustatud ravimid;
- voodipäevatasu, sh sünnitusjärgse perepalati kulu.

7.9. Statsionaarse ravi kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.9.1. bariaatria; skleroteraapia ja veeniravi; elundite ja kudede siirdamine; hambaravi; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud; lähedase inimese viibimine kindlustatud isiku juures haiglaravi vältel; meditsiinilise näidustusega raseduse katkestamine ja sellega kaasnevad tüsistused; kosmeetilistel, plastilistel ja/või esteetilistel eesmärkidel tehtavad protseduurid ja toimingud; operatsioonieelsed ja järgsed ambulatoorsed teenused ja/või isikuhooldusteenused; sünnitusabi; taastusravi; vaimse tervise toetamisega seotud statsionaarne ravi (sh manustatud ravimid).

7.10. Kindlustusandja hüvitab statsionaarse ravi tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Taastusravi

7.11. Taastusravi kindlustuskaitse rakendamise eelduseks on asjaolu, et kindlustatud isik vajab abi häirunud tugi- ja liikumisaparaadi funktsioonide taastamisel, säilitamisel või puudega kohanemisel. Taastusravi peab olema kindlustatud isikule määranud arst või töotervishoiuarst ja kuulub hüvitamisele vaid juhul, kui taastusravi algas mitte hiljem kui 90 päeva pärast taastusravi vajaduse tekkimist, kui saatekirjas ei ole määratud teisiti.

7.12. Taastusravi kindlustuskaitse korral võib taastusravi teenuseosutaja teenuseid pakkuda ka väljaspool raviasutust.



7.13. Taastusravi kindlustuskaitse alusel kuuluvad meditsiinilise näidustuse olemasolul kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad taastusraviga seotud kulud:

- taastusraviarsti visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- abivahendite rendi- või soetamiskulu: ratastool, kargud, liigeseprotees, tugisidemed, ortoosid, rasedate bandaažid/vööd, ortopeedilised kingad, tugiaparaadid, kuuldeaparaat;
- elektriravi;
- füsioteraapia;
- soolaravi;
- impulssravi;
- kinesioteipimine;
- kiropraktika;
- kõneravi jm logopeedi teenus;
- laserravi;
- liigeseiseseid süstid;
- magnetravi;
- manuaalteraapia;
- mudaravi;
- osteopaatia;
- ravimassaaž, sh klassikaline ja spordimassaaž;
- ravivõimlemine;
- tegevusteraapia;
- ultraheliravi;
- vesiravi.

7.14. Taastusravi kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.14.1. taastusravi kulu, kui taastusravi ei ole arsti poolt määratud;

7.14.2. taastusravi kulu, mis on tehtud enne arsti poolt (digi)saatekirja väljastamist;

7.14.3. massaažid, mis ei lähe punktis 7.13 loetletud teenuste alla, sh rull-, LPG-, krüomassaaž jne; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud; mistahes ujumisega seotud kulud; näomassaaž jm kosmeetiku teenused ja protseduurid; sanatooriumi või spaapaketid; spordiklubide kuukaardid või eraldi treeningutega seotud kulu; taastusraviga seotud majutus ja toitlustuskulud;

7.14.4. kulu, mis on tehtud muude (töötervishoiu)arsti poolt antud soovitude järgmisega, mis on seotud liikumisharjumuste või tervisliku eluviisiga.

7.15. Kindlustusandja hüvitab taastusravi tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Profülaktilised uuringud

7.16. Profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad meditsiinilise näidustusega tehtud profülaktiliste uuringutega seotud kulud:

- allergia- ja toidutalumatuse uuringud ja testid;
- antikehade testid;
- dietoloogi ja toitumisspetsialisti teenused (sh menüü koostamine);
- geenitestid;
- koormustestid jt spordiuuringud;
- nägemiskontroll vms silmauuringud (sh prilliresepti väljastamine);
- reisimeditiiniline nõustamine;
- retsepti väljastamise või pikendamisega seotud kulu;
- suguhaiguste testid ja uuringud;
- sünnimärkide uuringud;
- tervisetõendid;
- trihholoogi teenused;
- unearsti või –nõustaja teenused;
- vereanalüüsid ja meditsiinilised uuringud (nt EKG, spiromeetria, audiomeetria, mammografia jne);
- üldtervise uuringud ja terviseauditid;
- spetsialisti konsultatsioon tulemuste tõlgendamiseks.



7.17. Profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.17.1. dieetoidud; günekoloogi/ämmaemanda/androloogi regulaarne konsultatsioon, pereplaneerimise ja viljatusraviga seotud konsultatsioonid, uuringud, analüüsid, sh raseduse tuvastamine; regulaarne rasedusaegne jälgimine ja konsultatsioonid, kõik rasedusega seotud uuringud, geneetiku konsultatsioonid, (geeni)testid, analüüsid ja sünnitusabi; hambaravi; käsimüügi kiirtestid ja kiirtestimised; vastuvõtule mitteilumumisega seotud kulud; alternatiivmeditsiini teenused ja meetodid; prillid, kontaktläätsed, optiliste klaasidega päikesepillid; retseptiravimid; sinise valguse prillid vms optilised abivahendid; toidulisandid; töötervishoiukontroll; uneraviga seotud seadmed; vaksineerimine.

7.18. Kindlustusandja hüvitab profülaktiliste uuringute tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Hambaravi

7.19. Hambaravi kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad hambaraviga seotud kulud:

- hambaravi spetsialisti visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- hambaravi teenused: abtsesside avamine, hammaste eemaldamine, huule- ja keelekidade eemaldamine, juureravi, plombeerimine;
- raviplaani koostamise tasu;
- anesteesia;
- röntgen;
- suuhügienisti teenused: hambakivi eemaldamine, pärlipesu, soodapesu, poleerimine;
- hamba taastamine;
- igemeplastika;
- implantaatidega seotud kulud (sh nii hooldamine kui ka paigaldamine);
- kaped jm ortodontilised seadmed (nt fassetid, kaared, breketid, tuubid, elastikud, komposiidid);
- ortodontia;
- osteopaatia;
- peridontaalsete haiguste ravi;
- proteesimine.

7.20. Hambaravi kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.20.1. hammaste ja suuõõne esteetilised ning kosmeetilised protseduurid (nt laminaatide paigaldamine, hambakaunistused, hambakatted jne); hammaste valgendamine; hammaste hooldamise abivahendid; vastuvõtule mitteilumumisega seotud kulud; müofunktsionaalne teraapia; proteeside parandamise kulu; retseptiravimid.

7.21. Kindlustusandja hüvitab hambaravi tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Vaimse tervise teenused

7.22. Vaimse tervise teenuste kindlustuskaitse puhul on kindlustusjuhtumiks olukord, kus kindlustatud isik pöördub teenuseosutaja poole vaimse tervise toetamiseks mistahes elukvaliteeti mõjutava probleemiga.

7.23. Vaimse tervise teenuste kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad vaimse tervise teenustega seotud kulud:

- kliinilise psühholoogi visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- psühhiaatri visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- psühholoogi visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- psühhoterapeudi visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- tööpsühholoogi visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- vaimse tervise õe visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- psühhiaatriliste haiguste diagnostika ja ravi;
- retseptiravimid, sh antidepressandid, unerohud, ATH-ravimid.

7.24. Paari-, pere- või grupiteraapia korral jagatakse kulu proportsionaalselt vastavalt osalejate arvule (eeldatakse, et osalejate arv on vähemalt 2). Hüvitamisele kuulub vaid kindlustatud isiku poolt tarbitud teenus.

7.25. Vaimse tervise teenuste kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:



7.25.1. alternatiivsed vaimse tervise toetamise praktikad; kogemusnõustaja teenused; loovterapeudi teenused; statsionaarne ravi; taastusravi; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud.

7.26. Kindlustusandja hüvitab vaimse tervise teenuste tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Optilised vahendid

7.27. Optiliste vahendite kindlustuskaitse alusel kuuluvad silmaarsti või optometristi poolt väljastatud retsepti või uuringutulemuste alusel kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad nägemist korrigeerivate vahenditega seotud kulud:

- silmaarsti või optometristi konsultatsiooni- ja visiiditasu;
- 1 (üks) paar prille, sh muud prillid (optilised päikeseprillid, fotokroomsete klaasidega prillid, kahevaatelised prillid, sinise valguse prillid);
- kontaktläätsed, sh värvilised kontaktläätsed;
- olemasolevate prillide asendamise kulu;
- olemasolevate prillide parandamise kulu, sh optiliste klaaside paigaldamine varasemalt soetatud raami;
- nägemisteravust korrigeerivad (laser)operatsioonid.

7.28. Optilised vahendid peavad olema soetatud ettevõttest, mille põhitegevusala on prillide jm optikakaupade jaemüük spetsialiseeritud kauplustes.

7.29. Optiliste vahendite kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.29.1. kontaktläätsede konteinerid; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud; silmatilgad, sh kunstpisarad; prillitoosid; puhastusvedelikud, puhastuslapid; päikeseprillid; ravimpreparaadid; toidulisandid; teenustasu optiliste klaaside paigaldamise eest varasemalt soetatud raamidesse.

7.30. Kindlustusandja hüvitab nägemist korrigeerivate vahendite tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Vaktsineerimine

7.31. Vaktsineerimise kindlustuskaitse rakendumise eelduseks on vaktsineerimise teostamine tervishoiuteenuse osutaja poolt.

7.32. Vaktsineerimise kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad vaktsineerimisega seotud kulud:

- vaktsiinid;
- visiiditasu.

7.33. Vaktsineerimise kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.33.1. Kindlustatud isiku tööandja poolt korraldatud ja tasutud vaktsineerimine; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud.

7.34. Kindlustusandja hüvitab vaktsineerimisega seotud tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Retseptiravimid

7.35. Retseptiravimite kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt hüvitamisele Eesti Vabariigis väljastatud tegevusloaga arsti poolt väljastatud retsepti alusel Eesti Vabariigis ostetud ravimid, välja arvatud punktis 7.37 nimetatud ravimid.

7.36. Kindlustushüvitise saamiseks tuleb kindlustatud isikul esitada kindlustusandjale retsept. Paberretsepti puhul tuleb enne retsepti kasutamist see jäädvustada pildistamise või skaneerimise teel.

7.37. Retseptiravimite kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.37.1. abivahendid (mh maskid, nõelad, sensorid jne); antidepressandid; rasestumisvastased vahendid ja ravimid; suguhormoonid; sõltuvushaiguste ravimid; unerohud; kaalulangetamise ravimid; erektaaldüsfunksiooni ravimid.

7.38. Kindlustusandja hüvitab retseptiravimite tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.



Töotervishoiukontroll

7.39. Töotervishoiukontrolli kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt kindlustusvõtjale hüvitamisele järgnevad töotervishoiukontrolliga seotud kulud:

- töotervishoiukontroll;
- muu seadusest tulenev töötamiseks vajalik tervisekontroll;
- tervisetõend, mis on vajalik kindlustusvõtja juures töötamiseks.

7.40. Töotervishoiukontrolli kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.40.1. töotervishoiukontrolli käigus määratud lisauuringud ja analüüsid; retseptiravimid; tööfüsioterapeudi või ergonoomi konsultatsiooni ja -visiiditasu; tööpsühholoogi konsultatsiooni ja visiiditasu; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud.

7.41. Kindlustusandja hüvitab töotervishoiukontrolli tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Sünnitusabi

7.42. Sünnitusabi kindlustuskaitse puhul on kindlustusjuhtumiks olukord, kus kindlustatud isik ise või tema sündiva lapse ema vajab kindlustusperioodil alanud sünnitusega seoses statsionaarseid teenuseid.

7.43. Sünnitusabi kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt hüvitamisele järgnevad meditsiiniliselt näidustatud või sünnitusabiga seotud kulud:

- kui kindlustatud isikuks on sündiva lapse vanem, siis tasulise palati kulu;
- kui kindlustatud isikuks on sündiva lapse ema, siis tasuliste teenuste kulud alates haiglasse sissekirjutamisest kuni kojusaamiseni (näiteks arsti või ämmaemanda kulu, tarbitud ravimid, keisrilõige jm sünnitusega seotud operatsioonid).

7.44. Sünnitusabi kindlustuskaitse alusel kindlustushüvitise saamiseks tuleb kindlustatud isikul esitada lisaks kuludokumentidele ka sünnitunnistus, kuhu kindlustatud isik on kantud lapsevanemana.

7.45. Sünnitusabi kindlustuskaitse alusel ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele lisaks punktis 9 toodud välistustele muuhulgas:

7.45.1. kodusünnitusega seotud kulu; lapse sünnitusjärgse ravi ja skriiningu kulu; regulaarne rasedusaegne jälgimine ja konsultatsioonid, kõik rasedusega seotud uuringud, geneetiku konsultatsioonid, (geeni)testid, analüüsid; transpordikulu; vastuvõtule mitteilmumisega seotud kulud.

7.46. Kindlustusandja hüvitab sünnitusabi tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

Repatrieerimine

7.47. Repatrieerimise kindlustuskaitse puhul on kindlustusjuhtumiks välisriigi kodanikust kindlustatud isiku surm, mis on saanud Eesti Vabariigi territooriumil. Repatrieerimise kindlustuskaitset saab valida ainult välismaa kodakondsusega isikutele.

7.48. Repatrieerimise kindlustuskaitse alusel kuuluvad kindlustusandja poolt kindlustusvõtjale hüvitamisele eelnevalt kirjalikult või kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kindlustusandjaga kokkulepitud Eestis matmise kulud või põrmu koduriiki transportimise kulud ja/või Eestis tuhastamise kulud.

7.49. Kindlustusandja hüvitab repatrieerimisega seotud tõendatud kulu lepingus märgitud kindlustuslimiidi piires.

8. Kindlustushüvitis ja maksmise kord

8.1. Kindlustusandjal on kohustus maksta vaid poliisil märgitud kindlustuskaitse(te)ga kaitstud kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitist, välja arvatud tingimuste punktis 9 ning seadustes ja muudes õigusaktides nimetatud juhtudel.

8.2. Kindlustusvõtja ja soodustatud isik annavad kindlustusandjale tõest teavet ja esitavad tõendid, mis on vajalikud, et määrata kindlaks kindlustusjuhtumi toimumise fakt, põhjus ning kindlustushüvitise suurus.

8.3. Kindlustushüvitise taotlemiseks esitab soodustatud isik hiljemalt 90 kalendripäeva jooksul pärast kindlustusjuhtumi toimumist kindlustusandja nõutud dokumendid, mille hulka kuuluvad:

- vajadusel isikut tõendav dokument;
- kindlustusandja blanketil olev hüvitistaotlus;
- haigusloo väljavõtteid (ambulatoorne ja/või statsionaarne epikriis) ja/või retsept, mis on otseselt seotud toimunud kindlustusjuhtumiga;



- kuludokumendid;
- vajadusel kindlustatud isiku sünni- või surmatunnistus;
- muud dokumendid sõltuvalt kindlustusjuhtumi asjaoludest.

8.4. Kindlustushüvitise maksmise otsustab kindlustusandja talle esitatud dokumentide alusel. Kindlustusandjal on õigus kontrollida arsti otsuse põhjendatust ja muude dokumentide õigsust, nõuda kolmandatelt isikutelt lisaandmeid ja -dokumente ning teha järelepärimisi.

8.5. Kindlustusandja teeb hüvitamise või hüvitamisest keeldumise otsuse hiljemalt 30 päeva jooksul pärast seda, kui ta on kõik vajalikud dokumendid ja andmed kätte saanud.

8.6. Kui kindlustusandja kohustuste täitmine või täitmise ulatus sõltub asjaoludest, mis selgitatakse välja kriminaal-, haldus- või väärteomenetluse käigus või kohtumenetluse korras, võib kindlustusandja otsustada kindlustushüvitise väljamaksmise või väljamaksest keeldumise alles pärast seda, kui menetlus on lõppenud või menetluses tehtud otsus jõustunud.

8.7. Kindlustusandja maksab hüvitise välja viivitatamatult pärast hüvitamisotsuse tegemist.

8.8. Kui kindlustusandja kannab hüvitise välisriigi kontole, siis võib ta hüvitisest kinni pidada makse tegemise kulud.

8.9. Alusetult makstud kindlustushüvitise saaja tagastab hüvitise viivitatamatult kindlustusandjale.

8.10. Kui kindlustusandja viivitab kindlustushüvitise väljamaksmisega, siis tasub ta õigustatud isiku nõudmisel seaduse kohaselt viivist.

9. Piirangud ja välistused

9.1. **Kindlustusandja keeldub kindlustushüvitise väljamaksmisest**, kui:

9.1.1. tegemist ei ole käesolevate tingimuste kohaselt kindlustusjuhtumiga;

9.1.2. tekkinud kulu ei vasta hüvitavate kulude kirjeldusele (näiteks hüvitamisele ei kuulu hügieenitooted, käsimüügiravimid, palliatiivne ravi, transpordikulu, majutuskulu, alternatiivmeditsiini teenused, spordiklubide tasud, meditsiinilisel koolitusel, loengul või seminaril osalemine jms);

9.1.3. tervishoiuteenuse osutajal puudub tervishoiuteenuse osutamiseks vastav kutsetunnistus või tegevusluba;

9.1.4. tervishoiuteenuse osutaja kasutab meetodikat või tehnoloogiat, mis ei ole Eesti Vabariigis inimeste raviks lubatud;

9.1.5. Eesti Vabariigi territooriumil esineb epideemiat või pandeemiat põhjustava nakkushaiguse puhang ja kindlustusjuhtum on eelnevaga seotud;

9.1.6. Eesti Vabariigi territooriumil on kehtestatud sõja- või eriolukord (näiteks kiirgus, keemiliste või bioloogiliste ainete kasutamine vaenulikul eesmärgil jms) ja kindlustusjuhtum on eelnevaga seotud;

9.1.7. kindlustatu seadis end teadlikult ohtu (näiteks enesevigastamine, enesetapukatse, enesetapp, osalemine kakkuses või relvastatud kokkupõrkes (välja arvatud enesekaitse, mida kinnitab politseiuurimine), ohutusnõuete oluline rikkumine, auto juhtimine joobes või juhtimisõiguseta või viibimine kaassõitjana autos, mille juht on joobes või juhtimisõiguseta);

9.1.8. kindlustatu oli tarbinud alkohoolset, narkootilist, psühhotroopset, toksilist või muud ainet, mis põhjustab joobeseisundit ning joobeseisundi ja kindlustusjuhtumi vahel võib eeldada põhjuslikku seost. Joobena käsitletakse ka joobe tuvastamisest keeldumist ning joobeseisundi tekitamist kindlustusjuhtumi järgselt;

9.1.9. kindlustatud isik on arsti vastava loata või soovituseta lõpetanud või muutnud või mitte järginud temale määratud ettekirjutisi ja/või ravi;

9.1.10. kulud on seotud tervisetõendite väljastamisega (näiteks juhiloa, relvaloa, viisa vms tarbeks), sh konsultatsioonide, kursuste või muu sellisega, mis ei ole seotud kindlustatu tööga ega ole töötamiseks vajalikud, kui ei ole valitud profülaktiliste uuringute kaitset;

9.1.11. kindlustatu pani toime õigusvastase teo;

9.1.12. kindlustatu osales massirahutuses või sõjalises operatsioonis (välja arvatud kohustuslik sõjaväeteenistus ja rahuajal toimuv kordusõppus) või kannatas massihävitusrelva või tuumaintsidendi tõttu;

9.1.13. kindlustatu osales terrorismi ettevalmistamises, toimepanemises või aitas selle toimumisele kaasa muul viisil.

9.2. **Kindlustusandja võib keelduda kindlustushüvitist välja maksmast**, kui:

9.2.1. kindlustusvõtja või soodustatud isik on **rikkunud punktides 8.1 või 8.2** nimetatud kohustust;



9.2.2. klient on kindlustusandjat

- **eksitanud** või püüdnud eksitada kindlustusjuhtumi toimumise asjaoludest ja/või kindlustushüvitise suuruse asjus;
- muul viisil püüdnud **petta** kindlustuslepingu või selle täitmise asjaolude suhtes;

9.2.3. väljamakse saaja suhtes kohaldatakse rahvusvahelist sanktsiooni.

9.3. Kui kindlustuslepingu sõlmimise hetkel on kindlustusandjale esitatud valeandmeid, mille alusel on arvatud väiksem kindlustusmaks, hüvitab kindlustusandja kahju proportsionaalselt tasutud kindlustusmaks ja õigetele andmetele tuginedes arvatud kindlustusmaks vahega.

KINDLUSTUSLEPINGU MUUTMINE, LÕPPEMINE JA LÕPETAMINE

10. Kindlustuslepingu muutmine

10.1. Kindlustusandja ja kindlustusvõtja muudavad kindlustuslepingut kirjalikul kokkuleppel, kui lepingust (sealhulgas käesolevatest tingimustest), seadusest või muust õigusaktist ei tulene teisiti.

10.2. Poolte kokkuleppel võib lepingusse lisada või lepingust eemaldada kindlustatud isikuid.

10.3. Kindlustusvõtja võib ühepoolset lõpetada kindlustuskaitse iga kindlustatud töötaja suhtes või lisada kindlustuskaitsele uue kindlustatud töötaja, teavitades sellest kindlustusandjat.

10.3.1. Kindlustusvõtjal on õigus kindlustatud isikute nimekirja kindlustatud isikute kohta muuta 1 (üks) kord kalendrikuu jooksul tehes vastav teade Kindlustusandjale kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis hiljemalt 5 tööpäeva enne kalendrikuu lõppu. Teates tuleb esitada lisatava või eemaldatava kindlustatud isiku kohta kindlustusandja poolt nõutud andmed, sh kindlustatud isiku nimi ja isikukood. Muudatused hakkavad kehtima järgmise kalendrikuu esimesest kuupäevast.

10.3.2. Kindlustusandja väljastab poliisi lisa 5 tööpäeva jooksul vastava teate saamisest.

10.3.3. Kindlustusvõtja on kohustatud tasuma kindlustusmaks kindlustatud isiku eest, kui poliisil ei ole märgitud teisiti.

10.4. Kindlustuslepingu muutmiseks tuleb esitada kindlustusandjale vastav avaldus.

10.5. Kui kindlustuslepingus tehakse kindlustuskaitseid puudutavaid muudatusi, siis muudab kindlustusandja vastavalt ka kindlustusmaks.

10.6. Kui kindlustuslepingus tehakse kindlustusatud isikuid puudutavaid muudatusi, siis muudab kindlustusandja vastavalt ka kindlustusmaks.

10.6.1 Kindlustusmaks arvutamisel lähtutakse põhimõttest, et kindlustusmaks arvutatakse kalendrikuu põhisel, sõltumata kindlustusatud isiku kindlustuskaitse kehtivuse päevade arvust konkreetses kalendrikuus.

10.7. Kindlustusandjal on õigus põhjendatud juhtudel ühepoolset muuta kindlustusmaks. Põhjendatuks peetakse alljärgnevate asjaolude muutumist:

- kindlustuslepingus kindlustusmaks arvutamise alusena nimetatud pooltest sõltumatu asjaolu;
- kindlustatud isikute keskmine eluiga;
- kindlustusandja täitmise kohustuse kasutamise sagedus selle kindlustusmaksemäära järgi kindlustatud isiku poolt;
- ravikindlustusteenuste riikliku hüvitamise ulatus;
- tervishoiuteenuse osutaja tasud tervishoiuteenuse osutaja teenuste kasutamise eest;
- tervishoiukorraldust muutvad õigusaktid.

10.8. Kindlustusandjal on õigus ühepoolset muuta käesolevaid tingimusi ning muid kindlustuslepingu tingimusi, kui:

10.8.1. muudatused tulenevad muudatustest õigusaktides või järelevalveasutuste kehtestatud nõuetest;

10.8.2. muudatused on vajalikud kindlustusvõtja või kindlustatud isiku huvide kaitseks või parandavad tema olukorda;

10.8.3. muudatused on vajalikud kindlustusandja huvide kaitseks ning ei ole kindlustusvõtja suhtes ebamõistlikud.



10.9. Kindlustusandja teavitab kindlustusvõtjat muudatusest punktis 12 toodud korras vähemalt 30 kalendripäeva enne muudatuse jõustumise tähtpäeva.

10.10. Kui kindlustusvõtja ei ole muudatusega nõus, siis võib ta lepingu üles öelda, esitades kindlustusandjale enne muudatuse jõustumise tähtpäeva vastava teate.

10.11. Kui kindlustusvõtja lepingu ülesütlemise õigust ei kasuta, siis loetakse, et ta on tehtud muudatustega nõustunud.

10.12. Kindlustatud isiku lepingust eemaldamisel on kindlustusvõtjal õigus saada tagasi selle kindlustatud isiku osas järelejäanud kindlustusperioodi eest ette tasutud kindlustusmakse. Lepingust eemaldatud kindlustatud isiku eest ette makstud kindlustusmakse tagastatakse 30 kalendripäeva jooksul vastavalt kasutatud kindlustuslimiidile ja/või kindlustusperioodile. Kindlustuslimiidi täies ulatuses kasutatuse korral enammakstud kindlustusmakset ei tagastata. Väljamaksele kohaldatakse punkte 8.8 ja 9.2.3.

11. Kindlustuslepingu lõppemine ja lõpetamine

11.1. Kindlustusleping sõlmitakse tähtajaliselt ja see kehtib kuni kindlustusperioodi lõpuni.

11.2. Kindlustusleping lõpeb, kui:

11.2.1. saabub **kindlustusperioodi lõppkuupäev**. Lepingul puudub tagastusväärtus;

11.2.2. kindlustusvõtja või kindlustusandja **ütleb lepingu üles** käesolevates tingimustes, seaduses või muus õigusaktis ettenähtud juhul ning korras;

11.2.3. kindlustusandja saab teada, et kindlustuslepingul ei ole ühtegi kindlustatut, kellel oleks kehtiv kindlustuskaitse.

11.3. **Kindlustusvõtja** või **Kindlustusandja** võib lepingu igal ajal kuni kindlustusperioodi lõpuni üles öelda teatades sellest vähemalt 1 (üks) kuu kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormist teist poolt ette.

11.4. Lepingu ülesütlemiseks esitab kindlustusvõtja nõuetekohase avalduse nii, nagu on kirjeldatud punktis 13.1.

Lepingu lõppemise päevaks on

- kindlustusvõtja avaldusel näidatud kuupäev või
- päev, millal kindlustusandja saab avalduse kätte (juhul, kui see toimub pärast avalduses märgitud kuupäeva).

11.5. **Kindlustusandja** võib **kindlustuskaitse lõpetada**, kui selgub, et kindlustusvõtja või kindlustatu on süüliselt rikkunud punktis 6.1.1 kirjeldatud teavitamiskohustust:

- kindlustusandjat ei ole teavitatud olulisest asjaolust või on antud selle asjaolu kohta ebaõiget või puudulikku teavet ning
- oluline asjaolu, millest kindlustusandjat ei teavitatud, on põhjustanud kindlustusjuhtumi või avaldanud mõju selle toimumisele või kindlustusandja täitmiskohustuse kehtivusele või ulatusele.

11.6. **Kindlustusandja** võib kindlustuslepingu etteteatamistähtajata **üles öelda**, kui

11.6.1. kindlustusvõtja ei nõustu siinsete tingimuste kohaselt lepingus tehtud muudatustega;

11.6.2. klient on isikuandmete töötlemiseks antud nõusoleku tagasi võtnud ja kindlustusandjal ei ole võimalik lepingu täitmist jätkata;

11.6.3. klient on esitanud kindlustusandjale ebaõigeid või puudulikke andmeid või võltsimistunnustega dokumente või keeldub andmeid või dokumente esitamast;

11.6.4. klient on oma tegevuse või tegevusetusega põhjustanud kindlustusandjale kahju või kahju tekkimise ohu, kahjustanud kindlustusandja mainet või takistanud kindlustusandjal täita seadusest või muust õigusaktist tulenevat kohustust.

11.7. Kindlustuskaitse lõpetamisel vähendab kindlustusandja vastavalt kindlustusmakset.

11.8. Kindlustusandja teeb kindlustuslepingu lõpetamisel väljamakse hiljemalt 30 kalendripäeva jooksul pärast lepingu lõpetamist vastavalt kasutatud kindlustuslimiidile ja/või kindlustusperioodile. Kindlustuslimiidi täies ulatuses kasutatuse korral enammakstud kindlustusmakset ei tagastata. Väljamaksele kohaldatakse punkte 8.8 ja 9.2.3.

11.9. Lepingu lõpetamine ei lõpeta kindlustusandja nõudeid, mis puudutavad tingimuste punktis 8.9 nimetatud tagasinõutavat kindlustushüvitist.



TEABEVAHETUS JA DOKUMENDID

12. Kindlustusandja teated

12.1. Kindlustusandja teavitab klienti meedias, oma veebilehel või kontorites. Vajaduse korral saadab kindlustusandja kliendile isikliku teate.

12.2. Isikliku teate saatmiseks valib kindlustusandja teate sisust lähtudes parima sidekanali, milleks võib olla näiteks veebikontor, e-post, post, telefon, SMS-sõnum vmt.

12.3. Kindlustusandja võib jätta isikliku teate saatmata juhul, kui tal on põhjendatud alus arvata, et kindlustusandja käsutuses olevad kontaktandmed on puudulikud või valed (näiteks kui postiteenuse osutaja on saadetud kirja tagastanud märkega, et saaja ei ela sellel aadressil).

12.4. Isiklik teade arvatakse kättesaaduks ja kindlustusandja teavitamiskohustus täidetuks, kui see teade on saadetud kas veebikontorisse või siis kliendi või tema nimel teadet vastu võtma õigustatud isiku nendele kontaktandmetele, mis on kindlustusandjale viimati teatatud.

12.5. Kliendile posti teel saadetud isiklik teade arvatakse kättesaaduks viiendal kalendripäeval arvates postitamise päevast. Muu sidekanali kaudu saadetud isiklik teade arvatakse kättesaaduks samal päeval.

12.6. Klientidele avalikult esitatud teave arvatakse kättesaaduks selle teabe avaldamise päeval.

12.7. Info kindlustusatud isikule temale kohalduvatele kindlustuskaitsete ja limiitide kohta on kättesaadav veebikontoris.

13. Kliendi teated ja muud kliendi esitatud dokumendid

13.1. Iga avalduse, taotluse, seletuse, teate, teabepäringu ning muu teabe ja dokumendi edastab klient kindlustusandja nõutud vormis ja viisil ning seadustes ja muudes õigusaktides sätestatud nõuete kohaselt. Kindlustusandja aktsepteerib üldjuhul teateid, mis on talle esitatud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Kindlustusandja võib nõuda, et teade

- allkirjastataks kindlustusandja aktsepteeritud viisil, sealhulgas omakäeliselt kindlustusandja esindaja juuresolekul, digitaalallkirjaga või notariaalselt kinnitatud allkirjaga, või
- esitataks veebikontori kaudu, mobiilirakenduse kaudu või muul viisil, mis kindlustusandja hinnangul tagab teate esitaja isiku tuvastamise.

Tuvastatav peab olema teate koostamise ja saatmise aeg.

13.2. Klient kontrollib kindlustusandja teates sisalduva teabe õigsust viivitamatult ja esitab oma vastuväite kindlustusandjale kohe pärast teate saamist.

13.3. Kindlustusandja võib arvata kliendi edastatud teabe esitatuks ja selle sisu õigeks, kui teabe esitamisel on kasutatud kindlustusandjale teadaolevaid kliendi kontaktandmeid, näiteks e-posti aadressi, või kindlustusandja elektroonilisi teeninduskanaleid, näiteks veebikontorit.

13.4. Kindlustusvõtja võib nõuda ära kirja mistahes avaldusest, mille ta on kindlustusandjale kindlustuslepingu suhtes kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis esitanud.

13.5. Kindlustusandja võib nõuda võõrkeelse dokumendi tõlget eesti keelde või mõnesse muusse kindlustusandja aktsepteeritud keelde.

13.6. Kui esitatud dokument ei vasta nõuetele või kui kindlustusandjal tekib dokumendi õigsuses kahtlus, siis võib ta jätta tehingu teostamata ja nõuda lisadokumente.

13.7. Kindlustusandja võib salvestada kindlustuslepingu täitmisega seotud telefonikõned.

13.8. Kindlustusandja annab teavet eesti keeles. Kui klient on selleks soovi avaldanud ja kindlustusandjal on võimalik, võib kindlustusandja anda teavet muus keeles.



VASTUTUS, VAIDLUSE LAHENDAMINE JA KOHTUALLUVUS

14. Vastutus

14.1. Kindlustusandja ei anna kaitset ühegi kindlustusjuhtumi vastu ega ole kohustatud maksma kindlustushüvitist ega tegema mis tahes muid kindlustuslepingust tulenevaid väljamakseid ega täitma muid lepingujärgseid kohustusi, kui selle tulemusena satuks kindlustusandja vastuolli mistahes rahvusvahelise sanktsiooniga. Kindlustusandja ei vastuta eeltoodust tulenevate nõuete ega kahjude eest.

14.2. Kindlustusandja ei vastuta:

- lepingu ülesütleamise või tehingust keeldumise tõttu kliendile tekkinud kahju eest;
- kliendi teavitamiskohustuse rikkumise tulemusena kliendile või kolmandale isikule tekkinud kahju eest.

14.3. Klient hüvitab kindlustusandjale valeandmete esitamise või teavitamiskohustuse rikkumisega tekkinud kahju.

14.4. Kindlustusvõtja vastutab kindlustatud isikute nimekirja vastavuse eest ning kindlustuskaitsete kehtivus ei sõltu sellest, kas kindlustatud isik oli kindlustusjuhtumi toimumise ajal kindlustusvõtja töötaja või kindlustatud töötaja pereliige. Kindlustuskaitse kehtivus konkreetse kindlustatud isiku suhtes sõltub vaid kindlustatud isikute nimekirjast.

15. Vaidluste lahendamine ja kohtualluvus

15.1. Kindlustusandja ja kliendi vaheline lahkarvamus püütakse lahendada läbirääkimiste teel.

15.2. Klient võib esitada kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis või veebikontori kaudu kindlustusandjale kaebuse. Kaebuses tuleb ära näidata asjaolud ja dokumendid, millele kaebuse esitaja tugineb.

15.3. Kindlustusandja vastab kaebusele 15 kalendripäeva jooksul arvates kaebuse saamisest. Kui kaebust ei ole võimalik nimetatud tähtaja jooksul lahendada, siis võib kindlustusandja vastamise tähtaega pikendada, teavitades sellest kaebuse esitajat ja selgitades tähtaja pikendamise põhjuseid.

15.4. Klient võib esitada kaebuse järelevalveasutusele või Eesti Kindlustusseltside Liidu juures tegutsevale lepitusorganile, samuti võib klient pöörduda kohtusse.

15.5. Kindlustuslepingust tulenev vaidlus lahendatakse Eesti kohtus, kui seaduse või muu õigusaktiga ei ole sätestatud teistsugust kohustuslikku kohtualluvust.

15.6. Kindlustusandja üle teostab järelevalvet Finantsinspeksioon.

