

Tööandja tervisekindlustuse tingimused H100/2020

Kehtivad alates 15.12.2020



Käesolevad kindlustustingimused (edaspidi ka: tingimused) on osa AB „Lietuvos draudimas“ Eesti filiaali (edaspidi kindlustusandja või PZU) ja kindlustusvõtja vahel sõlmitud tööandja tervisekindlustuse lepingust. Käesolevaid kindlustustingimusi kohaldatakse koos PZU Kindlustuslepingute üldtingimustega. Kindlustustingimustes reguleerimata küsimustes juhenduvad kindlustuslepingu pooled võlaõigusseadusest ja muudest õigusaktidest.

1. Põhimõisted

- 1.1. Kindlustusandja** on AB „Lietuvos draudimas“ Eesti filiaal.
- 1.2. Kindlustusvõtja** on juriidiline isik, kes on sõlminud kindlustusandjaga kindlustuslepingu.
- 1.3. Kindlustatud isik** on kindlustusvõtja töötaja, kellega seotud kindlustusrisk on kindlustatud.
 - 1.3.1. Kindlustatud isik on ka kindlustusvõtja töötaja pereliige, kui kindlustusvõtja ja kindlustusandja on selles eraldi kokku leppinud. Pereliikmeks käesolevate tingimuste mõistes on kindlustatud töötaja abikaasa/elukaaslane ja nende ülalpeetavad kuni 21-aastased lapsed.
 - 1.3.2. Kõik kindlustatud isikud märgitakse nimeliselt kindlustuslepingusse. Töötaja pereliige on kindlustatud senikaua, kuni kehtib töötaja kindlustuskaitse. Kindlustatud ei ole nimeliselt kindlustuslepingusse märkimata kindlustusvõtja töötaja või tema pereliige.
- 1.4. Kindlustusjuhtum** on kindlustatud isiku poolt tema suhtes kehtiva kindlustuskaitse ajal ja kindlustuslepingus kokkulepitud ulatuses tervishoiuteenuse kasutamine ja meditsiiniliselt näidustatud ravimite või abivahendite soetamine.
- 1.5. Kindlustussumma** on kindlustuslepingus määratud kindlustusperioodi jooksul toimunud kõigi kindlustusjuhtumite eest maksimaalselt hüvitatav summa ühe kindlustatud isiku kohta. Kindlustussumma koosneb kindlustuslepingus määratud erinevate kindlustuskaitsete hüvitislimiitidest ühe kindlustatud isiku kohta. Kindlustussumma väheneb väljamakstud kindlustushüvitise võrra.
- 1.6. Hüvitislimiit** on kindlustusperioodil maksimaalselt hüvitatav summa kindlustuskaitse kohta ühe kindlustatud isiku suhtes. Hüvitislimiit väheneb väljamakstud kindlustushüvitise võrra.
- 1.7. Kindlustushüvitis** on rahaline hüvitis, millega korvatakse lepingus ettenähtud ulatuses kindlustusjuhtumi tõttu kantud kulu või kokkulepitud summa, mille kindlustusandja tasub kindlustusjuhtumi toimumisel. Kindlustushüvitise suurus on piiratud kindlustuslepingus kokkulepitud kindlustuskaitse hüvitislimiidiga ja kindlustusummaga
- 1.8. Omavastutus** on kindlustuspoliisil märgitud osa hüvitatavast kulust, mis iga kindlustusjuhtumi korral jääb kindlustusvõtja kanda.
- 1.9. Kindlustusterritoorium** on piirkond, kus osutatud tervishoiuteenustele, soetatud retseptiravimitele ja abivahenditele kehtib lepingus valitud kindlustuskaitse. Kui poliisil ei ole märgitud teisiti, on kindlustusterritoorium Eesti Vabariik.
- 1.10. Kindlustusperiood** on üks aasta, kui poliisil ei ole märgitud teisiti.

2. Kindlustuskaitse

Kindlustuslepingu sõlmimisel valib kindlustusvõtja kindlustuskaitse. Kindlustusandjal on hüvitamise kohustus vaid poliisile märgitud kindlustuskaitse osas. Võimalik on valida järgmiste kindlustuskaitsete seast.

2.1. Ambulatoorne ravi

- 2.1.1. PZU hüvitab ambulatoorse raviga seotud järgmise kulu:
 - tervishoiuteenuse osutaja visiidi- ja konsultatsioonitasu
 - telemeditsiini teenuse osutaja konsultatsioonitasu
 - meditsiiniliselt näidustatud raviplaani koostamise tasu

- arsti saatekirja alusel määratud protseduurid, analüüsid ja uuringud, nt röntgen, magnetresonantsuuring (MRT), ultraheliuuring
 - meditsiiniliselt näidustatud päevaravi, mis kestab kuni 24 tundi ning mis on vajalik kindlustatud isiku lühiajaliseks tervisliku seisundi jälgimiseks või tervishoiuteenuse osutamiseks
 - rasedusaegsed meditsiiniliselt näidustatud läbivaatused, analüüsid ja uuringud
 - psühholoogi ja psühhiaatri nõustamine ja ravi
- 2.1.2. Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata:
 - ravikuurina planeeritud päevaravi
 - keemiaravi
 - hemodialüüsi ravi
 - nägemisteravust korrigeerivaid operatsioone ja protseduure
 - silmauuringuid. Silmauuringute kulu on võimalik kindlustada valides profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse.
 - allergia ja toidutalumatusse uuringuid. Allergia ja toidutalumatusse uuringute kulu on võimalik kindlustada valides profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse.
 - haiglaravi, taastusravi, profülaktilisi uuringuid, retseptiravimeid, vaksineerimist, tervishoiukontrolli, hambaravi, prille ja kontaktläätsesid ega päevaraha. Nimetatud kulu on võimalik kindlustada valides vastava kindlustuskaitse.
 - tingimuste punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
 - 2.1.3. Ambulatoorse ravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- ### 2.2. Retseptiravimid
- 2.2.1. PZU hüvitab raviarsti määratud retseptiravimi ostmise kulu, eeldusel et retseptiravim on kantud Euroopa ravimiregistrisse.
 - 2.2.2. Retseptiravimi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata:
 - käsimüügiravimeid
 - hügieenitooteid
 - vitamiine ja toidulisandeid
 - dieetkohteile ja eritoitu
 - rasedumisvastaseid vahendeid ja ravimeid
 - vaktsiine. Nimetatud kulu on võimalik kindlustada valides vaksineerimise kindlustuskaitse.
 - tingimuste punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
 - 2.2.3. Retseptiravimite kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- ### 2.3. Haiglaravi
- 2.3.1. PZU hüvitab meditsiiniliselt näidustatud haiglaravi kulu tingimusel, et kindlustatud isik viibib haiglas üle 24 tunni ja haiglaravi on eelnevalt PZU-ga kooskõlastatud. Hüvitatav haiglaravi kulu on:
 - plaanilised ja erakorralised kirurgilised operatsioonid ja protseduurid
 - voodipäevatasu
 - tasuline palat, sh sünnitusjärgne tasuline perepalat
 - sünnitusabi
 - analüüsid ja diagnostilised uuringud haiglas
 - haiglas arsti määratud ja tarbitud ravimid
 - 2.3.2. Haiglaravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata:
 - ambulatoorselt läbi viidud operatsioonide ja operatsioonijärgseid protseduure, analüüse ja uuringuid
 - lähisugulaste haiglas viibimise kulu, v.a sünnitusjärgse tasulise perepalati kulu
 - ambulatoorset ravi, taastusravi, profülaktilisi uuringuid, retseptiravimeid, vaksineerimist, tervishoiukontrolli, hambaravi ega päevaraha. Nimetatud kulu on võimalik kindlustada valides vastava kindlustuskaitse.
 - tingimuste punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
 - 2.3.3. Haiglaravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- ### 2.4. Taastusravi
- 2.4.1. PZU hüvitab arsti poolt määratud taastusraviks vajalike abivahendite rendi- või soetamise kulu ning järgmiste taastusravi

- protseduuride kulu:
 - füsio-teraapia
 - kiropraktika ja osteopaatia
 - ravivõimlemine
 - mudaravi
 - ravimassaaž
 - vesiravi
 - elektriravi
 - tegevusteraapia
 - kõneravi
- 2.4.2. Taastusravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata:
 - ravi- ja puhkeasutuste majutust ja toitlustust, sh SPA pakette
 - hambaravi, profülaktilisi uuringuid, retseptiravimeid, vaktsineerimist ega päevaraha. Nimetatud kulu on võimalik kindlustada valides vastava kindlustuskaitse.
 - tingimuste punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.4.3. Taastusravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- 2.5. Päevaraha**
- 2.5.1. PZU maksab päevaraha hüvitist juhul, kui kindlustatud isikul on tekkinud ajutine töövõimetus, mis kestab vähemalt 3 päeva ning talle on väljastatud töövõimetusleht.
- 2.5.2. Päevaraha hüvitist makstakse iga töövõimetuslehel viibitud päeva eest sõltumata sellest, kas ravi on olnud statsionaarne või ambulatoorne.
- 2.5.3. Päevaraha summa ühe päeva kohta märgitakse poliisile.
- 2.5.4. Päevaraha hüvitise suurus esimesel kolmel kalendripäeval on kahekordne poliisil märgitud päevaraha summa ning alates neljandast kalendripäevast ühekordne poliisil märgitud päevaraha summa.
- 2.5.5. Päevaraha hüvitist ei maksta, kui kindlustatu viibib:
 - hoolduslehel
 - sünnituslehel
 - lapsendamislehel
- 2.5.6. Kindlustusperioodil makstakse päevaraha hüvitist maksimaalselt 14 päeva eest.
- 2.5.7. Päevaraha hüvitist ei maksta, kui töövõimetus on põhjustanud tingimuste punktis 3.2. loetletud sündmus.
- 2.6. Hambaravi**
- 2.6.1. PZU hüvitab järgmise hambaravi ja teenuste kulu:
 - hambaarsti, sh endodonti, ortodonti, hambaproteesiarsti, parodontoloogi, hambakirurgi visiiditasu ja raviplani koostamine
 - hambaravi ja -kirurgia, sh röntgen ja narkoos
 - suuhügieeniteenused, nt hambakivi eemaldamine, pärlipesu, soodapesu
 - õnnetusjuhtumi tagajärjel tekkinud hambavigastuste ravi kuni 1 000 euro ulatuses kindlustusperioodi kohta. Õnnetusjuhtum on ootamatu välismõjust tingitud ja kindlustatud isiku tahtest sõltumatu sündmus, mille tõttu hetkeliselt purunevad hambad ja/või igemed saavad kahjustada.
- 2.6.2. Hambaravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata:
 - hammaste ja suuõõne kosmeetilisi ja esteetilisi protseduure, nt hambakaunistuste paigaldamist
 - hammaste valgendamist
 - proteeside, kroonide, implantaatide, portselanplaatide, kapede jms parandamist, taastamist ja järelhooldamist
 - retseptiravimeid. Nimetatud kulu on võimalik kindlustada valides retseptiravimite kindlustuskaitse.
 - tingimuste punktis 3. Üldised välistused nimetatud kulu.
- 2.6.3. Hambaravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- 2.7. Töötervishoiukontroll**
- 2.7.1. PZU hüvitab töötervishoiuga seotud järgmise kulu:
 - õigusaktidest tulenev kohustuslik ja kindlustatu tööülesannete täitmiseks vajalik töötervishoiukontroll
 - kohustusliku töötervishoiukontrolli kohta tervisetõendi väljastamine
- 2.7.2. Töötervishoiukontrolli kindlustuskaitse alusel ei hüvitata ambulatoorset ravi, haiglaravi, taastusravi, retseptiravimeid, vaktsineerimist, profülaktilisi uuringuid, prille ja kontaktläätsesid ega hambaravi. Nimetatud kulu on võimalik kindlustada valides vastava kindlustuskaitse. Hüvitamisele ei kuulu ka tingimuste punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.7.3. Töötervishoiukontrolli kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- 2.8. Profülaktilised uuringud**
- 2.8.1. PZU hüvitab järgmiste ilma meditsiiniliste näidustusteta teostatud ja tervisliku seisundi kontrollimiseks või haiguste ennetamiseks mõeldud uuringute ja analüüside kulu:
 - terviseaudit
 - vereanalüüsid
 - allergia ja toidutalumatusete testid
 - silmauuringud
 - spordimeditsiini uuringud sh koormustestid
 - spirograafia
 - elektrokardiograafia
- 2.8.2. Profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse alusel ei hüvitata ambulatoorset ravi, haiglaravi, taastusravi, retseptiravimeid, töötervishoiukontrolli, vaktsineerimist, prille ja kontaktläätsesid ega hambaravi. Nimetatud kulu on võimalik kindlustada valides vastava kindlustuskaitse. Hüvitamisele ei kuulu ka tingimuste punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.8.3. Profülaktiliste uuringute kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- 2.9. Vaktsineerimine**
- 2.9.1. PZU hüvitab järgmise vaktsineerimisega seotud kulu:
 - vajaduspõhiselt näidustatud vaktsineerimine
 - reisimeditsiini nõustaja konsultatsioonitasu
 - vaktsineerimissertifikaadi väljastamine
- 2.9.2. Vaktsineerimise kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- 2.10. Prillid, kontaktläätsed**
- 2.10.1. PZU hüvitab arsti või optometri poolt kindlustusperioodil määratud prillide või kontaktläätsede kulu.
- 2.10.2. Prillide, kontaktläätsede kindlustuskaitse alusel ei hüvitata:
 - prillitoose
 - puhastus- ja säilitusvahendeid
 - olemasolevate nägemisteravust korrigeerivate vahendite parandamist või asendamist
- 2.10.3. Kindlustusperioodil hüvitatakse vaid ühtede prillide või kontaktläätsede kulu kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.
- 3. Üldised välistused**
- 3.1. Käesolevas punktis toodud välistusi rakendatakse kõigi kindlustustingimustes toodud kindlustusjuhtumite suhtes. Palun tutvuge ka välistustega PZU Kindlustuslepingute üldtingimustes. PZU ei hüvita kulu:**
- 3.1.1. mis on tekkinud muu sündmuse, kui kindlustusjuhtumi tagajärjel;
- 3.1.2. mis ei sisaldu kindlustuskaitse alusel hüvitatava kulu loetelus;
- 3.1.3. tervishoiuteenustele, mis on osutatud ja/või ravimitele ja abivahenditele, mis on määratud isiku poolt, kellel puudus vastava teenuse osutamiseks või ravimi/abivahendi määramiseks kutsetunnistus või õigusaktiga ette nähtud tegevusluba, va ujulad;
- 3.1.4. meditsiinilastele koolitustele, seminaridele;
- 3.1.5. transpordile ja parkimisele tervishoiuteenuse kasutamiseks või ravimite, abivahendite soetamiseks;
- 3.1.6. kosmeetilistele või esteetilistele protseduuridele, sh kosmeetilisele või plastilisele kirurgiale (nt healoomuliste nahakasvajate eemaldamine ja ravi, invasiivne ja esteetiline dermatoloogia, maniküür sh ravimaniküür, pediküür sh ravipediküür, krüo-teraapia jms);
- 3.1.7. nägemisteravust korrigeerivale laseroperatsioonile või muu nägemisteravust korrigeerivale protseduurile;
- 3.1.8. optiliste toodete ja abivahendite soetamisele v.a punktis 2.10. toodud juhul;
- 3.1.9. tasuliste tervisetõendite, nt juhiluba, relvaluba, viisa jms, väljastamisele v.a punktis 2.7.1. toodud juhul;
- 3.1.10. lümfiteraapiale;
- 3.1.11. toitumisnõustaja teenusele;
- 3.1.12. veeniravile ja skleroteraapiale;
- 3.1.13. onkoloogiliste haiguste ravile;
- 3.1.14. sõltuvushaiguste ravile;
- 3.1.15. sugulisel teel levivate haiguste diagnostikale ja ravile;
- 3.1.16. komplementaar- ja alternatiivmeditsiinile, sh akupunktuurile, ajuverda teraapiale, homöopaatiale, aroomiteraapiale, nõelravile, valgusteraapiale, reikile, refleksoloogiale, hüpnosile, joogale, meditatsioonile jms;
- 3.1.17. ilma arstliku näidustusega kasutatud raviteenustele ja ravimitele;
- 3.1.18. ilma arsti nõusolekuta muudetud raviplaanile;
- 3.1.19. steriliseerimisele ja vasektoomiale;
- 3.1.20. hooldaja teenusele v.a punktis 2.3.1. toodud juhtudel;
- 3.1.21. geneetilistele uuringutele, v.a meditsiiniliselt näidustatud geneetilistele uuringutele raseduse ajal;
- 3.1.22. pereplaneerimisele sh viljatuse diagnostikale ja ravile, kunstlikule viljastamisele, raseduse katkestamisele ilma meditsiinilise

näidustusega;

- 3.1.23. rasestumisvastaste vahendite soetamisele ja paigaldusele;
- 3.1.24. elundsiirdamisele ja selle järelravile;
- 3.1.25. mis on hüvitatud või teadaolevalt kuulub hüvitamisele kohustusliku kindlustuse alusel.
- 3.2.** PZU ei hüvita kulu, mille on põhjendanud:
 - 3.2.1. arsti või muu meditsiinitöötaja juhiste järgimata jätmine;
 - 3.2.2. ravimite, mille kasutamine ei ole meditsiinilisest seisukohast vajalik ja mida ei ole soovitanud või välja kirjutanud raviarst, tarbimine;
 - 3.2.3. alkoholi, narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarbimine;
 - 3.2.4. enesetapp, enesetapukatse, enesevigastamine või enda tervise ohtu seadmine;
 - 3.2.5. osalemine tegevteenistuses, relvajõudude rahvusvahelises operatsioonis, muus sõjalises operatsioonis või õppusel;
 - 3.2.6. kinnipidamine õiguskaitses organite poolt või kinnipeetavana kinnipidamisasutuses viibimine;
 - 3.2.7. tuumaenergia kasutamine mis tahes eesmärgil või selle energia kontrolli alt väljumine või radioaktiivsus;
 - 3.2.8. epideemia või pandeemia;
 - 3.2.9. kindlustatud isiku juhtimisõiguse puudumise tõttu liiklusõnnetuse toimumine või juhtimise ajal kõrvaliste asjadega tegelemine.

4. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku kohustused

- 4.1.** Kindlustusvõtja on kohustatud teavitama kindlustatud isikut tööandja tervisekindlustuse lepingu sõlmimisest ning selgitama kindlustatud isikule lepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi.
- 4.2.** Kindlustusvõtja on kohustatud kindlustusandjat esimesel võimalusel teavitama, kui kindlustatud isik sureb.
- 4.3.** Kindlustatud isik on kohustatud järgima õigusaktidega kehtestatud käitumise nõudeid, sh liiklusreegleid, mitte seadma enast ohtu, täitma arsti ettekirjutusi ja hoolitsemise oma tervise eest.
- 4.4.** Kindlustusjuhtumi korral on kindlustatud isik kohustatud:
 - 4.4.1. pöörduma tervishoiuteenuse osutaja poole kellel on vastava tervishoiuteenuse osutamiseks kutsetunnistus või õigusaktiga ette nähtud tegevusluba, va ujulad;
 - 4.4.2. järgima arsti või muu meditsiinitöötaja antud ravijuhiseid ja tegema kõik endast sõltuva, et hoida ära tervise halvenemist;
 - 4.4.3. teavitama hiljemalt 5 tööpäeva jooksul kirjalikku taasesitamist võimaldaval viisil kindlustusandjat kindlustusjuhtumi toimumisest esitades andmed juhtunu ja eeldatava raviaja kohta ning täitma edaspidi kindlustusandja esindaja juhiseid;
 - 4.4.4. teavitama kindlustusandjat viivitamatult garantiikirja vajadusest tervishoiuteenuse, retseptiravimi või abivahendi eest tasumisest;
 - 4.4.5. teavitama viivitamatult kindlustusandjat haiglaravi vajadusest;
 - 4.4.6. tagama kindlustusandjale vajaliku teabe saamise kahjujuhtumi kohta, seal hulgas võimaldama eriliigiliste isikuandmetega tutvumise ning selgituste ja dokumentide esitamise. Lähtuvalt kindlustusjuhtumi iseloomust on kindlustusandjal õigus nõuda seletuste ja tõendite esitamist ka kindlustusjuhtumile eelneva tervise seisundi ja ravi kohta. Kindlustatud isik esitab eelnimetatud teabe kindlustusandja ettepanekul ise või volitab kindlustusandjat vajalikke dokumente taotlema.
 - 4.4.7. esitada kindlustusandjale tõest ja täielikku teavet, mis on vajalik kindlustusandja kindlustuslepingust tulenevate kohustuste täitmise kindlaksmääramiseks.
- 4.5.** Sõltuvalt olukorrast on kindlustatud isik kohustatud esitama järgmised kindlustusjuhtumi käsitlemiseks vajalikud dokumendid:
 - teade kindlustusjuhtumi toimumise ja asjaolude kohta
 - väljavõtte digiloost, koopia haigusloost või tervisekaardist, röntgenipildid jms meditsiinilised dokumendid, mis kirjeldavad kindlustatud isiku meditsiiniabi vajadust
 - tervishoiuteenuse kasutamise kulu tõendavad dokumendid (nt kviitungid, arved, maksekorraldused)
 - prillide ja kontaktläätsede kulu hüvitamise korral tõend nägemisteravuse muutumise kohta, ostudokument
 - retseptiravimite hüvitamise korral retsepti koopia või väljavõtte digiloost
- 4.6.** Eelmises punktis nimetatud dokumentidest peab nähtuma, et tervishoiuteenust on osutatud kindlustatud isikule või ravimid, abivahendid on mõeldud kindlustatud isikule.

5. Hüvitamise kord ja hüvitamisest keeldumine

- 5.1.** Kindlustusandja teeb kindlustushüvitise väljamaksmise või väljamaksmisest keeldumise otsuse hiljemalt 10 tööpäeva jooksul

pärast kõigi vajalike dokumentide saamist.

- 5.2.** Kindlustusandja maksab kindlustushüvitise kindlustatud isikule, välja arvatud juhul, kui hüvitatava kulu on kandnud kindlustusvõtja, siis makstakse hüvitist kindlustusvõtjale. Kui kindlustusandja on väljastanud garantiikirja, makstakse hüvitist garantiikirjas nimetatud isikule.
- 5.3.** Kindlustusandjal on õigus hüvitamisest keelduda, kui kindlustusvõtja kindlustatud isik on eksitanud või on püüdnud eksitada kindlustusandjat kulu tekkimise asjaolude ja/või suuruse osas.

6. Kindlustatud isikute lisamine, eemaldamine ning kindlustuskaitse muutmine

- 6.1.** Kindlustatud isikute lisamiseks, eemaldamiseks või kindlustuskaitse muutmiseks kindlustusperioodi jooksul esitab kindlustusvõtja kindlustusandjale kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis avalduse, milles on märgitud lisatava või eemaldatava kindlustatud isiku nimi ja isikukood ja/või teave kindlustatud isiku kindlustuskaitse muutmise kohta.
- 6.2.** Kindlustusandja lisab isiku kindlustatud isikute nimekirja, eemaldab ta sealt või muudab isiku kindlustuskaitset esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem, kui 5 tööpäeva jooksul pärast kindlustusvõtjalt vastava avalduse saamist. Isik on kindlustatud alates kindlustatud isikute nimekirja kandmisest, kuid mitte varem, kui kindlustusperioodi algusest. Kindlustuskaitse lõpeb isiku kindlustatud isikute nimekirjast eemaldamisel, kuid mitte hiljem, kui kindlustusperioodi lõppemisel. Kindlustuskaitse muutmisel jõustub muudatus kindlustatud isikute nimekirjas kindlustuskaitse kohta muudatuse tegemisel.

7. Kindlustuslepingu muutmine

- 7.1.** Kindlustusandjal on õigus pärast kindlustuslepingu sõlmimist ühepoolset muuta kindlustusmakse suurust ja/või kindlustustingimusi alljärgnevatel juhtudel:
 - 7.1.1. kindlustuslepingus kindlustusmakse arvutamise alusena nimetatud asjaolu muutmisel, nt tööandja tegevusala, tööandja asukoht ja tegevuskohad, töötajate arv, töötajate pereliikmete arv (kui pereliikmed on kindlustatud), Eesti ravikindlustuseta isikute arv;
 - 7.1.2. kindlustusjuhtumite esinemissageduse muutmisel;
 - 7.1.3. ravikindlustus teenuste riikliku hüvitamise ulatuse muutmisel;
 - 7.1.4. tervishoiuteenuse tasude muutmisel;
 - 7.1.5. tervishoiukorraldust reguleerivate õigusaktide muutmisel.
- 7.2.** Kindlustusandja teatab kindlustusmakse suuruse ja/või kindlustustingimuste muutmisest kindlustusvõtjale ette vähemalt 30 päeva ning kindlustusvõtjal on õigus leping üles öelda 30 päeva jooksul alates vastava teate saamisest, kui ta ei nõustu lepingu muutmiselega.