

ERGO RAVIKINDLUSTUSE ERITINGIMUSED ETTEVÖTETELE

TI.0174.17

Kehtivad alates 01.11.2017

Kindlustusandjaks on ERGO Life Insurance SE (registreeritud Leedus), kes osutab Eestis teenuseid ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali kaudu (edaspidi nimetatud ka kindlustusandja).

Käesolevaid ERGO ravikindlustuse eritingimusi kohaldatakse ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalis sõlmitud ettevõtete ravikindlustuslepingute suhtes.

Tingimustes lahendamata küsimustes juhenduvad kindlustuslepingu pooled ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali ravikindlustuslepingute üldtingimustest, võlaõigusseadusest ja muudest õigusaktidest.

1. Kindlustatud isik

Kindlustatud isik on kindlustuslepingus nimeliselt määratud kindlustusvõtja töötaja või tema pereliige. Pereliikmete kindlustuskaitse ulatus tuleb kindlustusandjaga eraldi kokku leppida.

2. Kindlustuslepingu kehtivus. Kindlustusperiood

- 2.1. Kindlustusleping on tähtajatu.
- 2.2. Kindlustusperiood on üks aasta.
- 2.3. Kindlustusperioodi algus- ja lõppkuupäev on märgitud poliisil.
- 2.4. Kui pooled ei avalda soovi kindlustuslepingut lõpetada enne kindlustusperioodi lõppu, siis väljastab kindlustusandja järgmiseks kindlustusperioodiks uue poliisi.
- 2.5. Kindlustatud isikute lisamiseks või kindlustuskaitse lõpetamiseks kindlustusperioodil saadab kindlustusvõtja kindlustusandjale kirjaliku teate, milles on märgitud kindlustatud isiku:
 - ees- ja perekonnanimi;
 - isikukood või sünnikuupäev;
 - kindlustuskaitse algus- ja lõppkuupäev.
- 2.5.1. Kindlustatud isikute lisamise korral jõustub kindlustuskaitse teate esitamise kalendrikuu sellel kuupäeval, mis vastab kindlustusperioodi alguse kuupäevale.
- 2.5.2. Kindlustuskaitse lõpeb teate esitamise kuu viimasel päeval.
- 2.5.3. Kindlustusperioodi jooksul kindlustatud isikute lisamise ja kindlustuskaitse lõpetamise korral arvestatakse kindlustusmakset täiskuuades.

3. Kindlustusjuhtum. Ooteaeg.

- 3.1. **Kindlustusjuhtum** on kindlustatud isiku haigestumine, temaga toimunud õnnetusjuhtum või muu kindlustuslepingus ette nähtud juhtum, mille tõttu on kindlustatud isik kindlustusperioodil pärast ooteaja lõppu pöördunud arsti või raviasutuse poole ja talle on seal osutatud meditsiiniliselt näidustatud teravhoiuteenust või tehtud profülaktilisi uuringuid kindlustuslepingus kokku lepitud mahus ja tingimustel.
 - 3.1.1. Erinevalt ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktist 7.1.6 hüvitatakse muu hulgas enne kindlustuslepingu jõustumist diagnoositud kroonilise haiguse või trauma ravikulud kindlustuslepingus kokku lepitud mahus ja tingimustel.
 - 3.1.2. Kindlustusjuhtumiks on ka mitteresidendist kindlustatud isiku surm kindlustusperioodil ja kindlustatud isiku Eestis matmise kulud või koduriiki saatmise kulud (repatrieerimise kulud), kui see on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud.

- 3.1.3. Iga kindlustusjuhtumi definitsioonile vastavat sündmust, mis on kindlustatud isikuga toimunud, loetakse eraldi kindlustusjuhtumiks.

- 3.2. **Ooteaeg** on kindlustuslepingu sõlmimise, samuti kindlustusperioodil kindlustatud isikute lisamise kuupäevast arvestatav ajavahemik, mille jooksul aset leidnud kindlustusjuhtumite puhul kindlustushüvitist ei maksta.

- 3.2.1. Ooteaeg on kaks kuud ja seda rakendatakse ainult kriitiliste haiguste kindlustuskaitse puhul kindlustuslepingu esmakordsel sõlmimisel või kindlustatud isiku esmakordsel lisamisel kindlustusperioodi jooksul.
- 3.2.2. Ooteaega ei rakendata kindlustuslepingu kehtivuse jooksul toimunud õnnetusjuhtumite puhul ja sama kindlustuskaitsega kindlustusperioodi uuendamisel.

4. Kindlustusrisk ja seda mõjutavad asjaolud

- 4.1. Kindlustusrisi võivad suurendada kindlustatud isiku ametiga seotud riskiasjaolud ja varem põetud haigused, mille tõttu kindlustusjuhtumi tõenäosus või kindlustusjuhtumiga seotud kulud suurenevad.
- 4.2. Kindlustusandja võib kindlustusrisi hindamiseks lasta kindlustatud isiku kohta täita tervisedeklaratsiooni näiteks juhul, kui kindlustatud isikul on täitunud 60 eluaastat või kui soovitakse kindlustada töötajate pereliikmeid. Sel juhul võib kindlustusandja taotleda lisaks meditsiinidokumentide esitamist või kindlustatud isiku arstlikku läbivaatust.
- 4.3. Suurema kindlustusrisi puhul on kindlustusandjal õigus lepingu sõlmimisel suurendada kindlustusmakset või kindlustuslepingu sõlmimisest keelduda.
- 4.4. Kindlustusrisi hindamise kulud kannab kindlustusandja.

5. Kindlustuskaitse kehtivusala

- 5.1. Kindlustuskaitse kehtib:
 - 5.1.1. Eestis osutatud raviteenuste suhtes, kui lepingus ei ole ette nähtud teisiti;
 - 5.1.2. Eestis, Lätis ja Leedus kriitiliste haiguste ravikulude suhtes;
 - 5.1.3. repatrieerimisega seotud kulude suhtes ainult Eestis toimunud kindlustusjuhtumi korral.

6. Kindlustussumma. Ravikulude hüvitispiir ja hüvitise määr

- 6.1. Kindlustussumma on kindlustuslepingus ette nähtud rahasumma, mille ulatuses maksab kindlustusandja kindlustusperioodil kindlustusjuhtumi saabumise korral kindlustushüvitist.
- 6.2. Ravikulude hüvitispiir on pakkumuses ja poliisil märgitud maksimaalne kindlustusandja poolt kindlustusperioodil kindlustusjuhtumi toimumisel väljamakstav rahasumma.
- 6.3. Ravikulude hüvitise määr on pakkumuses ja poliisil märgitud protsent arvestatuna ravikuludest iga kindlustushüvitise liigi kohta, mida ületav osa jääb kindlustusjuhtumi korral kindlustatud isiku enda kanda.
- 6.4. Pärast kindlustushüvitise väljamaksmist väheneb kindlustusperioodi vastava kindlustushüvitise liigi kindlustussumma väljamakstud hüvitise võrra.

7. Kindlustuskaitse

Kindlustusandja ja kindlustusvõtja võivad kindlustuslepingus kokku leppida järgmiste kindlustushüvitise liikide katmise kindlustuslepingus ette nähtud mahus ja tingimustel:

- ambulatoorne perearstiabi ja eriarstiabi;
- haiglaravi;
- profülaktilised uuringud;
- hambaravi;
- õnnetusjuhtumijärgsed taastusravi, abivahendid või hambaravi;
- retseptiravimid;
- arsti ettekirjutusel määratud taastusravi;
- vaksineerimine;
- oftalmoloogilised abivahendid;
- mitteresidendist isiku repatrieerimine;
- haiglaravijärgne taastusravi;
- kriitilised haigused.

7.1. Ambulatoorne perearstiabi ja eriarstiabi

- 7.1.1. Kindlustusandja hüvitab järgmised ambulatoorse perearstiabi ja eriarstiabi kulud:
- patsiendi visiititasu;
 - arsti tasuline vastuvõtt;
 - arsti suunamiskirjaga määratud uuringud, diagnostika, analüüsid ja raviprotseduurid erialase pädevuse piires;
 - eraarsti poolt või erakliinikus tehtud tasuline ravi;
 - raseduse jälgimine, st rasedusaegsed rutiinsed meditsiiniliselt näidustatud uuringud ja läbivaatused.
- 7.1.2. Ambulatoorse perearstiabi ja eriarstiabi kulude hüvitispiir ja hüvitise määr märgitakse pakkumuses ja poliisil. Patsiendi visiititasu hüvitab kindlustusandja täielikult.
- 7.1.3. **Ambulatoorse perearstiabi ja eriarstiabi välis-
tusteks** peale ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 nimetatu on:
- tootumisspetsialisti, homöopaadi, narkoloogi, kliinilise immunoloogi, proteesimisortopeedi osutatud raviteenused;
 - immuno-, sklero- ja baroterapia;
 - toidutalumatus ja allergia testid;
 - vaksineerimine, v.a juhul, kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud;
 - retseptiravimid, v.a juhul, kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud;
 - taastusravi ja taastusraviarsti teenused, v.a juhul, kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud.

7.2. Haiglaravi

- 7.2.1. Kindlustusandja hüvitab kulud, mis on seotud kindlustatud isikul tekkinud haiguse plaanilise või plaanivälise haiglaraviga nii statsionaaris kui ka päevastatsionaaris:
- patsiendi voodipäevatasud;
 - ühe või kahe inimese palati või sünnitusjärgse tasulise palati lisakulud;
 - teisene arvamus diagnoosi või pakutud ravikuuri kohta;
 - haige läbivaatus, terviseuuringute korraldamine, diagnoosi panemine ja raviplaani koostamine;
 - ravi määramine;
 - meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine;
 - haige hooldamine ja põetamine;
 - toitlustamine ja ravimite andmine haiglas;
 - diagnostilised uuringud;
 - haiglas ja päevaraviosakonnas tehtud operatsioonid;
 - intensiivravi.
- 7.2.2. Haiglaraviteenuste hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.2.3. Haiglaravi kindlustuskaitse välistusteks on peale ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 nimetatu järgmiste raviteenuste kulud:
- veeni- ja günekoloogiliste haiguste operatsioonid;
 - munajuhade läbitavuse kontroll;
 - laparoskoopilised ja liidete eemaldamise laparoskoopilised operatsioonid;
 - silma refraktsiooni korrigeerivad operatsioonid;
 - plastilised operatsioonid;
 - elundite ja kudede siirdamine (v.a p-s 7.13 nimetatud kriitiliste haiguste korral);
 - vähiravi, sh keemia-, kiiritus-, hematoloogiline ravi (v.a p-s 7.13 nimetatud kriitiliste haiguste korral);

- operatsioonil kasutatavad materjalid, kudede asendajad ja lisamaterjalid (implantaadid, proteesid, silma võrkkesta seadmed, ortoosid, hügieeni- ja kosmeetikavahendid);
- lähisugulaste haiglas viibimine, v.a sünnitusjärgse tasulise perepalati lisakulud;
- sünnitusabi;
- enne kindlustuslepingu jõustumist diagnoositud kroonilise haiguse või trauma tasuline haiglaravi.

7.3. Profülaktiline tervisekontroll

- 7.3.1. Profülaktiliseks tervisekontrolliks käesolevate tingimuste mõistes loetakse ilma meditsiinilise näidustusest arstlikku läbivaatust ja diagnostilisi uuringuid, mis:
- selgitavad välja kindlustatud isiku tervisliku seisundi või aitavad avastada sümptomeid, mis võiksid viidata algavale tervisehäirele;
 - võimaldavad anda nõu kindlustatud isiku eluviisi ja harjumuste kujundamiseks, et tema tervist hoida või parandada.
- 7.3.2. Kindlustusandja hüvitab profülaktilise tervisekontrolli, mis on vajalik:
- dokumentide (nt tööloa, juhiloa) taotlemisel nõutavate arstitõendite väljastamiseks;
 - töötervishoiuarsti tehtavaks tervisekontrolliks.
- 7.3.3. Kindlustusandja hüvitab ka järgmised profülaktilised tervisekontrollid, kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud, sh:
- tasuline tervisekontroll;
 - tervisekontroll kroonilise või enne kindlustuslepingu sõlmimist tekkinud haiguse jälgimiseks (sh retseptide väljakirjutamiseks);
 - tervisekontroll seoses pere planeerimise või rasedustumisvastaste vahenditega (sh retseptide väljakirjutamiseks).
- 7.3.4. Profülaktilise tervisekontrolli kulude hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.

7.4. Hambaraviteenused

- 7.4.1. Hambaraviteenusteks on hambaarsti ambulatoorselt osutatud tervishoiuteenused suupiirkonna pehme- ja kõvakudede haiguste, defektide, traumade ja kaasasündinud arenguhäirete diagnostikaks, raviks ja ennetamiseks.
- 7.4.2. Kindlustusandja hüvitab järgmiste hambaraviteenuste kulud:
- hambaarsti ambulatoorne vastuvõtt;
 - suuõõnetervise edendamine ja haiguste ennetamine;
 - konsultatsioonid, raviplaani koostamine;
 - raviprotseduurid, sh hambaravi, plombeerimine, sügavpuhastus, plommide ja sildade parandamine;
 - meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine ja haige töövõime ekspertiis;
 - hammaste ja suu piirkonna kudede haiguste diagnoosimiseks vajalikud uuringud.
- 7.4.3. Kindlustusandja hüvitab ka proteesimise ja proteeside parandamise kulud, kui selles on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud.
- 7.4.4. Hambaravikulude hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.4.5. Hambaraviteenuste kindlustuskaitse välistusteks on lisaks ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 sätestatule:
- breketitega ortodontilise ravi kulu;
 - hammaste valgendamise kulu;
 - hammaste ja suuõõne kosmeetiliste operatsioonide kulu.

7.5. Õnnetusjuhtumi järgsed taastusravi ja abivahendid

- 7.5.1. Kindlustusandja hüvitab järgmised õnnetusjuhtumi järgselt vajaliku taastusravi kulud kuni 3 kuud peale aktiivse haiglaravi lõppu:
- taastusravi, taastusraviarsti teenused;
 - osteopaatia, kiropraktika, manuaalteraapia;
 - elektriravi, massaaž, ravivannid, ravivõimlemine.
- 7.5.2. Kindlustusandja hüvitab järgmiste õnnetusjuhtumi järgselt vajalike abivahendite kulud:
- ratastool, ortopeedilised kingad ja abivahendid, tugiparaadid, kuuldeaparaat ja liigeseprotees;
 - tugisidemed, osteosünteesi metallplaadid.

- 7.5.3. Õnnetusjuhtumijärgse taastusravi ja abivahendite hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.6. Õnnetusjuhtumijärgne hambaravi
- 7.6.1. Kindlustusandja hüvitab õnnetusjuhtumi tagajärjel kahjustatud hammaste parandamise ning lõualuu või hammaste plastiliste operatsioonide ja proteesimise kulud.
- 7.6.2. Õnnetusjuhtumijärgse hambaravi hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.7. Õnnetusjuhtumi kindlustuskaitse välistused
- Peale ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 7 nimetatul ei loeta õnnetusjuhtumi kindlustuskaitse tingimuste mõistes kindlustusjuhtumiks ega kuulu hüvitamisele ravikulud, mille on põhjustanud:
- 7.7.1. ajurabandus, epilepsiahoog või muud kogu kindlustatu keha haaravad krampitaolised hood, v.a juhul, kui sellised kahjustused või hood on põhjustatud õnnetusjuhtumikindlustusega kaetud juhtumist;
- 7.7.2. naha või limaskestade väikesed vigastused, mille kaua nakkusetekitajad satuvad organismi kohe või veidi hiljem, v.a marutõve ja teetanusega seotud juhtumid;
- 7.7.3. kõri kaudu vabatahtlikult manustatavatest tahketest ainetest või vedelikest põhjustatud mürgistused, sh toidumürgistused;
- 7.7.4. kõhupiirkonna song, v.a juhul, kui see on põhjustatud käesoleva kindlustusega kaetud õnnetusjuhtumist;
- 7.7.5. selgroolülidevahelise ketta kahjustus, siseelundite ja aju verejooks, v.a juhul, kui nende tekke põhjuseks on käesoleva kindlustusega kaetud õnnetusjuhtum.
- 7.8. Retseptiravimid
- 7.8.1. Retseptiravimite kindlustuskaitse puhul hüvitab kindlustusandja kindlustusperioodil arsti retsepti alusel määratud ja Eestis või mujal Euroopa Liidus registreeritud ravimite kulud.
- 7.8.2. Retseptiravimite kindlustuskaitse välistusteks on kuulud toidulisanditele, vitamiinidele ja dieetkohtleilidele.
- 7.8.3. Retseptiravimite kulude hüvitispiir ja hüvitise määr on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.9. Arsti ettekirjutusel määratud taastusravi
- 7.9.1. Kindlustusandja hüvitab järgmised arsti ettekirjutusel määratud taastusraviteenuste kulud:
- taastusravi, taastusraviarsti teenused;
 - elekterravi, massaaž, ravivannid, ravivõimlemine;
 - osteopaatia, kiropaktika, manuaalteraapia.
- 7.9.2. Arsti ettekirjutusel määratud taastusravi kulude hüvitispiir on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.10. Vaksineerimine
- Kindlustusandja hüvitab kindlustusperioodi jooksul teostatud vaksineerimiste kulud kuni pakkumuses ja poliisil märgitud hüvitispiiri ja hüvitise määran.
- 7.11. Oftalmoloogiliste abivahendite kulud
- 7.11.1. Kindlustusandja hüvitab kindlustusperioodi jooksul arsti väljastatud retsepti alusel määratud prillide ja kontaktläätsede kulu kuni pakkumuses ja poliisil märgitud hüvitispiirini.
- 7.11.2. Oftalmoloogiliste abivahendite kulude hüvitamise tingimuseks on kindlustatud isiku nägemisteravuse muutumine, mis on kindlustusperioodil kinnitamist leidnud.
- 7.11.3. Oftalmoloogiliste abivahendite kulude hüvitise määr ja hüvitispiir on märgitud pakkumuses ja poliisil.
- 7.12. Repatrieerimisega seotud kulud
- 7.12.1. Kui selles on eraldi kokku lepitud, hüvitab kindlustusandja mitteresidendist kindlustatud isiku tema alalise elukohariiki transportimise kulud arsti ettekirjutusel.
- 7.12.2. Kindlustatud isiku surma korral hüvitatakse kindlustatu Eestis tuhamise ja matmise kulud või tema põrmu kodumaale viimise kulud pakkumuses ja poliisil märgitud hüvitispiiri ulatuses.
- 7.12.3. Hüvitatavad kulud peavad olema kindlustusandjaga enne kokku lepitud.
- 7.13. Kriitilised haigused
- 7.13.1. Kriitiliste haiguste kindlustusjuhtum on kindlustatud isiku ootamatu ja ettenägematu raske haigus või muu juhtum, mis on esimest korda ilmnunud kindlustusperioodil pärast ooteaja lõppu, sisaldub kindlustustingimuste lisas „Kriitiliste haiguste nimekiri ja kirjeldus“ toodud nimistus ja vastab seal kirjeldatud kriteeriumidele.
- 7.13.2. Kriitilise haiguse ravi või operatsiooni vajaduse peab kinnitama arstina praktiseerimise õigust omav tervishoiutöötaja.
- 7.13.3. Kriitiliseks haiguseks käesolevate tingimuste mõistes loetakse järgmisi haigusi ja operatsioone:
- aktiivne tuberkuloos;
 - Alzheimeri tõbi, mis tekib enne 65. eluaastat;
 - aordi operatsioon
 - aplastiline aneemia;
 - baktermeningiit;
 - C-hepatiit;
 - Crohni tõbi;
 - elundi või luuüdi siirdamine;
 - healoomuline ajukasvaja;
 - idiopaatiline Parkinsoni tõbi enne 65. eluaastat;
 - inimese immuunpuudulikkuse viirustõbi ehk HIV-tõbi;
 - jäsese või jäsese funktsiooni täielik kaotus;
 - mõlema kõrva kuulmisvõime täielik ja pöördumatu kahjustus;
 - kõnevõime osaline või täielik kaotus;
 - maksapuudulikkus;
 - multiipel- ehk hulgiskleroos;
 - pahaloomuline kasvaja;
 - peaaegu insult;
 - puukborrelioos ehk Lyme'i tõbi ehk Lyme'i borrelioos;
 - puukentsefaliit;
 - pärgarteri šunteerimine;
 - raske krooniline neerupuudulikkus;
 - südameoperatsioon;
 - äge müokardiinfarkt;
 - III ja IV astme põletused.
- Kriitiliste haiguste üksikasjalik kirjeldus on käesolevate tingimuste lisas „Kriitiliste haiguste nimekiri ja kirjeldus“.
- 7.13.4. Kindlustusvõtja saab lepingu sõlmimisel valida, kas kriitiliste haiguste kindlustushüvitis makstakse kindlustatule välja ühekordse summaga või ravikulude hüvitisena. Valitud kriitiliste haiguste kindlustushüvitise liik ja suurus märgitakse pakkumuses ja poliisil. Ühekordse väljamaksega kindlustuslepingu erisused. Ühekordse väljamaksega kriitiliste haiguste kaitse puhul rakendatakse üleelamisperioodi. Üleelamisperiood on 30-päevane ajavahemik, mida arvestatakse kindlustusjuhtumiks oleva kriitilise haiguse diagnoosi määramise kuupäevast. Kui kindlustatu sureb üleelamisperioodi vältel, ei ole kindlustusandjal kindlustushüvitise väljamaksmise kohustust. Sellisel juhul kindlustuskaitse selle kindlustatu suhtes lõpeb ja kindlustusvõtja poolt tasutud kindlustusmakset ei tagastata. Kindlustusandja teeb otsuse kindlustushüvitise väljamaksmise kohta 10 tööpäeva jooksul pärast üleelamisperioodi lõppu.
- 7.13.5. Ravikulude hüvitise kindlustuslepingu erisused. Kui kindlustatul tekib kindlustusperioodil pärast ooteaja lõppu kriitiline haigus, hüvitab kindlustusandja kindlustuslepingus kokku lepitud kindlustussumma ulatuses selle haiguse meditsiiniliselt põhjendatud ravi kulud, mida ei kata riiklik ravikindlustus ja mis on seotud kriitilise haiguse:
- plaanilise või erakorralise ambulatoorse või statsionaarse raviga;
 - ravi jooksul määratud ravimitega;
 - taastusraviga.
- Ravikulude kindlustushüvitist makstakse maksimaalselt 18 kuu jooksul alates kriitilise haiguse diagnoosi määramise kalendrikuu lõpust või kuni poliisil märgitud kindlustussumma on välja makstud.
- 7.13.6. Kui kindlustusperioodi jooksul tekib mitu kriitilist haigust, on kindlustusandja vastutus sel juhul piiratud kindlustussummaga.
- 7.13.7. Kui kindlustusandja on seoses kriitilise haiguse raviga maksnud kindlustatud isikule välja kogu kindlustussumma, ei laiene järgmiseks kindlustusperioodiks kindlustuspoliisi väljamaksmisel kindlustuskaitse enam

sellele kriitilisele haigusele, mille ravi kulud on kindlustatud isikule juba hüvitatud.

7.13.8. Kindlustusandja ei hüvita kahju, kui kindlustatul on diagnoositud kriitiline haigus enne kindlustuskaitse jõustumist (oli läbinud uuringuid vms).

7.13.9. Kindlustusandja maksab raviasutuse või apteegi väljastatud maksedokumendi alusel hüvitise kas otse raviasutusele või kindlustatud isikule. Kui raviteenuse hind ületab kindlustusandjaga kokku lepitud summat või selle raviteenuse keskmist turuhinda, tasub kindlustatud isik tekkinud vahe ise.

7.14. Haiglaravijärgne taastusravi

7.14.1. Kindlustusandja hüvitab kindlustusjuhtumiks olevast kriitilisest haigusest, operatsioonist või traumast tingitud haiglaravile järgnenud, taastusravikeskuses või spaas osutatud ning arsti poolt määratud taastusravi kulud, sh majutusteenuse kulud (v.a toitlustamine), kui see on kindlustuslepingus eraldi kokku lepitud.

7.14.2. Punktis 7.14.1 nimetatud taastusravi kulud hüvitatakse kuni ühe kuu ulatuses pärast aktiivse haiglaravi lõppu.

7.14.3. Haiglaravijärgse taastusravi hüvitise määr ja hüvitispiir on märgitud pakkumuses ja poliisil.

8. Kahjujuhtumi korral tegutsemise juhend

8.1. Kindlustatud isik võib kahju korral pöörduda ravi saamiseks nii kindlustusandja lepingupartneri kui ka lähima perearstiabi, eriarstiabi või haiglaravi osutava litsentsitud meditsiinasutuse poole. Kindlustusandja lepingupartnerite juures on kindlustatul õigus saada arstiabi ägeda haigestumise korral samal tööpäeval ja plaanilise pöördumise puhul esimesel võimalusel. Kindlustusandja lepingupartnerite info on kindlustusandja kodulehel <https://www.ergo.ee/erakliendile/ravikindlustus>.

8.2. Kindlustatud isik on kahju korral kohustatud peale ravikindlustuslepingute üldtingimuste punktis 5.2 toodu:

8.2.1. pöörduma esimesel võimalusel arsti poole, täitma arsti ettekirjutusi ja tegema kõik endast oleneva, et hoida ära kindlustusjuhtumist põhjustatud vigastuste suurenemist;

8.2.2. teatama politseile isiklikult või teiste isikute vahendusel kehavigastusest, mille on kindlustatule tekitanud kolmas isik või kolmandad isikud;

8.2.3. teatama kindlustusandjale kirjalikult ravi vajadusest, et saada kindlustusandja garantiikiri.

9. Kindlustushüvitise saamise tingimused

Kindlustatud isik või kindlustushüvitist taotlema õigustatud isik kohustub kindlustusandjale esitama:

- 9.1. hüvitistaotluse;
- 9.2. väljavõtte haigusloost või tervisekaardist;
- 9.3. raviteenustega seotud kulutusi tõendavad dokumendid;
- 9.4. kriitilise haiguse ravikulude korral ravimite maksmist tõendavate dokumentidega koos koopia retseptist, millel on märgitud kriitilise haiguse kood RKH-10 kohaselt;
- 9.5. retseptiravimite hüvitise korral retsepti koopia;
- 9.6. õnnetusjuhtumi korral tõendi juhtumi registreerimise kohta politseis, kui juhtum oli või pidi olema politseis registreeritud.