

# Условия медицинского страхования работодателя H100/2020

Действуют начиная с 15.12.2020

Неофициальный перевод. В случае возникновения споров за основание принимается оригинальный текст на эстонском языке.



Настоящие условия страхования (далее также «условия») являются частью договора медицинского страхования работодателя, заключенного между эстонским филиалом AB "Lietuvos draudimas" (далее «страховщик» или PZU) и страхователем. Настоящие условия страхования применяются вместе с общими условиями договоров страхования PZU. В вопросах, не урегулированных в условиях страхования, стороны договора страхования руководствуются обязательственно-правовым законом и прочими правовыми актами.

## 1. Основные понятия

- 1.1. Страховщик** – это эстонский филиал AB "Lietuvos draudimas".
- 1.2. Страхователь** – это юридическое лицо, которое заключило со страховщиком договор страхования.
- 1.3. Застрахованное лицо** – это работник страхователя, связанный с которым страховой риск застрахован.
  - 1.3.1. Застрахованным лицом является также член семьи работника страхователя, если страхователь и страховщик отдельно договорились об этом. Членом семьи в понимании настоящих условий является супруг(а) /гражданский(ая) супруг(а) застрахованного работника и находящиеся на их иждивении дети возрастом до 21 года.
  - 1.3.2. Все застрахованные лица указываются в договоре страхования поименно. Член семьи работника застрахован до тех пор, пока действует страховая защита работника. Работник страхователя или член его семьи, не указанный в договоре страхования поименно, не застрахован.
- 1.4. Страховой случай** – это использование услуги здравоохранения застрахованным лицом в течение срока действия его страховой защиты в установленном договором страхования объеме, а также приобретение прописанных ему лечащим врачом лекарств или вспомогательных средств.
- 1.5. Страховая сумма** – это максимальная сумма, возмещаемая за все страховые случаи, произошедшие в течение указанного в договоре страхования периода страхования, на одно застрахованное лицо. Страховая сумма состоит из указанных в договоре страхования лимитов возмещения разных страховых защит на одно застрахованное лицо. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.
- 1.6. Лимит возмещения** – это максимальная сумма, возмещаемая в течение периода страхования в случае отдельной страховой защиты, на одно застрахованное лицо. Лимит возмещения уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.
- 1.7. Страховое возмещение** – это денежное возмещение, с помощью которого компенсируются в предусмотренном в договоре объеме расходы, возникшие вследствие наступления страхового случая, или установленная в договоре сумма, которую страховщик выплачивает при наступлении страхового случая. Размер страхового возмещения ограничен указанным в договоре страхования лимитом возмещения, установленным для соответствующей страховой защиты, и страховой суммой.
- 1.8. Собственная ответственность** – это указанная в страховом полисе часть возмещаемых расходов, которую при наступлении каждого страхового случая должно покрывать застрахованное лицо.
- 1.9. Территория страхования** – это территория, где в отношении оказанных услуг здравоохранения, приобретенных рецептурных лекарств и вспомогательных средств действует предусмотренная в договоре страхования защита. Если в полисе не указано иное, то территорией страхования является Эстонская Республика.
- 1.10. Период страхования** составляет один год, если в полисе

не указано иначе.

## 2. Страховые защиты

При заключении договора страхования страхователь выбирает страховую защиту. Страховщик обязан выплатить возмещение только по части той страховой защиты, которая указана в полисе. Выбрать можно следующие страховые защиты:

### 2.1. Амбулаторное лечение

- 2.1.1. PZU возмещает следующие расходы, связанные с амбулаторным лечением:
    - плата за визит и консультацию у лица, оказывающего услугу здравоохранения;
    - плата за консультацию лица, оказывающего услугу в рамках телемедицины;
    - плата за составление плана лечения, необходимого по медицинским показаниям;
    - расходы на проведение процедур, анализов и обследований, назначенных на основании направления врача, например, рентгена, магнитно-резонансной томографии (МРТ), ультразвукового исследования;
    - расходы на необходимое по медицинским показаниям дневное лечение, которое длится до 24 часов и, которое необходимо для краткосрочного наблюдения за состоянием здоровья застрахованного лица или для оказания услуги здравоохранения;
    - расходы на проведение необходимых по медицинским показаниям осмотров, анализов и обследований во время беременности;
    - расходы на консультации и лечение у психолога и психиатра.
  - 2.1.2. На основании страховой защиты, действующей в случае амбулаторного лечения, не возмещаются расходы на:
    - дневное лечение, запланированное в виде курса лечения;
    - проведение химиотерапии;
    - лечение с помощью гемодиализа;
    - проведение операций и процедур, корректирующих остроту зрения;
    - проведение обследований глаз. Расходы на проведение обследований глаз можно застраховать, выбрав страховую защиту профилактических обследований;
    - проведение обследований для выявления аллергии и пищевой непереносимости. Расходы на проведение обследований для выявления аллергии и пищевой непереносимости можно застраховать, выбрав страховую защиту профилактических обследований;
    - стационарное лечение, реабилитацию, профилактические обследования, рецептурные лекарства, вакцинацию, медосмотр для работников, стоматологическое лечение, очки, контактные линзы и компенсацию больничных. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту;
    - расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
  - 2.1.3. Расходы на амбулаторное лечение возмещаются в объеме, не превышающем, указанный в договоре страхования, лимит возмещения.
- ### 2.2. Рецептурные лекарства
- 2.2.1. PZU возмещает расходы на покупку назначенного врачом рецептурного лекарства при условии, что это рецептурное лекарство внесено в Европейский реестр лекарственных средств.
  - 2.2.2. На основании страховой защиты, действующей при покупке рецептурного лекарства, не возмещаются расходы на покупку:
    - лекарств безрецептурного отпуска;
    - средств гигиены;

- витаминов и пищевых добавок;
  - диетических коктейлей и специальной пищи;
  - противозачаточных средств и препаратов;
  - вакцин. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховую защиту вакцинирования;
  - расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.2.3. Расходы на покупку рецептурных лекарств возмещаются в объеме, не превышающем, указанный в договоре страхования, лимит возмещения.
- 2.3. Стационарное лечение**
- 2.3.1. PZU возмещает расходы на имеющее медицинские показания стационарное лечение при условии, что застрахованное лицо находится в больнице более 24 часов, и стационарное лечение было предварительно согласовано с PZU. Расходы на возмещаемое стационарное лечение включают в себя
- расходы на плановые и внеплановые хирургические операции и процедуры;
  - плату за койко-дни;
  - расходы на платную палату, в т.ч. послеродовую семейную палату;
  - расходы на акушерскую помощь;
  - расходы на проведение анализов и диагностических исследований в больнице;
  - расходы на назначенные врачом и принимаемые в больнице лекарства.
- 2.3.2. На основании страховой защиты, действующей в случае стационарного лечения, не возмещаются расходы на проведение предоперационных и послеоперационных процедур, анализов и обследований в амбулаторном порядке;
- пребывание в больнице близких родственников, не считая расходы на пребывание в послеродовой семейной палате;
  - амбулаторное лечение, реабилитацию, профилактические обследования, рецептурные лекарства, вакцинацию, медосмотр для работников, стоматологическое лечение и компенсацию больничных. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту;
  - расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.3.3. Расходы на стационарное лечение возмещаются в объеме, не превышающем, указанный в договоре страхования, лимит возмещения.
- 2.4. Реабилитация**
- 2.4.1. PZU возмещает расходы на аренду или приобретение назначенных врачом вспомогательных средств, необходимых для реабилитации, а также расходы на проведение следующих необходимых в рамках реабилитации процедур:
- физиотерапия;
  - кiroprактика и остеопатия;
  - лечебная гимнастика;
  - грязелечение;
  - лечебный массаж;
  - гидротерапия;
  - электротерапия;
  - эрготерапия;
  - речевая терапия.
- 2.4.2. На основании страховой защиты по реабилитации не возмещаются расходы на
- размещение и питание в учреждениях для лечения и отдыха, включая расходы на спа-пакеты;
  - стоматологическое лечение, профилактические обследования, рецептурные лекарства, вакцинацию и компенсацию больничных. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту;
  - расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения» условий.
- Расходы на реабилитацию возмещаются в объеме, не превышающем, указанный в договоре страхования, лимит возмещения.
- 2.5. Компенсация больничных**
- 2.5.1. PZU выплачивает компенсацию по больничным в том случае, если застрахованное лицо временно – как минимум на три дня – утратило трудоспособность и ему выдан лист нетрудоспособности.
- 2.5.2. Возмещение по больничным выплачивается за каждый день листа нетрудоспособности, независимо от того, было лечение стационарным либо амбулаторным.
- 2.5.3. Сумма компенсации за один больничный день указывается в полисе.
- 2.5.4. Компенсация по больничным за первые три дня выплачивается в двукратном размере от указанной в полисе сумме компенсации по больничным, и начиная с четвертого дня в однократном размере от указанной в полисе сумме компенсации по больничным.
- 2.5.5. Компенсация по больничным не выплачивается, если застрахованное лицо находится
- на больничном листе по уходу за больным;
  - на больничном листе по родам;
  - на больничном листе по усыновлению/удочерению
- 2.5.6. В течение периода страхования компенсация по больничным выплачивается максимально за 14 дней пребывания на больничном листе.
- 2.5.7. Компенсация по больничным не возмещается, если нетрудоспособность обусловлена каким-либо из случаев, перечисленных в пункте 3.2.
- 2.6. Стоматологическое лечение**
- 2.6.1. PZU возмещает расходы на следующие стоматологические процедуры и услуги:
- визит к стоматологу, включая эндодонта, ортодонта, стоматолога-протезиста, пародонтолога, стоматолога-хирурга, и составление плана лечения;
  - услуги в области стоматологии и стоматологической хирургии, включая рентген и наркоз;
  - услуги, связанные с гигиеной полости рта, например, удаление зубного камня, жемчужная чистка, чистка с помощью соды;
  - лечение повреждений зубов, возникших вследствие несчастного случая, на сумму до 1 000 евро на период страхования. Несчастный случай – это неожиданное, вызванное внешним воздействием и не зависящее от воли застрахованного лица происшествие, вследствие которого у застрахованного лица ломаются зубы и/или повреждаются десны.
- 2.6.2. На основании страховой защиты, действующей в случае стоматологического лечения, не возмещаются расходы на косметические и эстетические процедуры, проводимые на зубах и в полости рта, например, установка украшений для зубов;
- отбеливание зубов;
  - починку и восстановление протезов, коронок, имплантатов, фарфоровых пластинок, кап и т. п., а также на последующий уход за ними;
  - покупку рецептурных лекарств. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховую защиту на покупку рецептурных лекарств;
  - расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.6.3. Расходы на стоматологическое лечение возмещаются в объеме, не превышающем, указанный в договоре страхования, лимит возмещения.
- 2.7. Медосмотр работников**
- 2.7.1. PZU возмещает следующие расходы, связанные с медосмотром работников:
- расходы на проистекающую из правовых актов обязательную проверку состояния здоровья работника у врача, прохождение которой необходимо для выполнения застрахованным лицом своих трудовых обязанностей;
  - расходы на выдачу справки о состоянии здоровья после прохождения обязательной проверки состояния здоровья у врача.
- 2.7.2. На основании страховой защиты медосмотра работников, не возмещаются расходы на амбулаторное лечение, стационарное лечение, реабилитацию, покупку рецептурных лекарств, вакцинацию, профилактические обследования, очки и контактные линзы, а также на стоматологическое лечение. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту. Также не возмещаются расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.7.3. Расходы на проведение медосмотра работников возмещаются в объеме, не превышающем, указанный в договоре страхования, лимит возмещения.
- 2.8. Профилактические обследования**
- 2.8.1. PZU возмещает расходы на следующие проведенные без наличия медицинских показаний обследования и анализы, предназначенные для проверки состояния здоровья или предупреждения заболеваний:
- аудит здоровья;
  - анализы крови;
  - обследования для выявления аллергии и пищевой

- непереносимости;
  - обследования глаз;
  - обследования в рамках спортивной медицины, включая нагрузочные тесты;
  - спирография;
  - электрокардиография.
- 2.8.2. На основании страховой защиты профилактических обследований, не возмещаются расходы на амбулаторное лечение, стационарное лечение, реабилитацию, покупку рецептурных лекарств, медосмотр работников, вакцинацию, очки и контактные линзы, а также на стоматологическое лечение. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту. Также не возмещаются расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.8.3. Расходы на проведение профилактических обследований возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.9. Вакцинация

- 2.9.1. PZU возмещает следующие расходы, связанные с вакцинацией:
- расходы на показанную необходимую вакцинацию;
  - плату за консультацию по вакцинации путешественников;
  - расходы на выдачу сертификата о прохождении вакцинации.
- Расходы на вакцинацию возмещаются в объеме, не превышающем, указанный в договоре страхования, лимит возмещения.

## 2.10. Очки, контактные линзы

- 2.10.1. PZU возмещает расходы на очки или контактные линзы, назначенные врачом или оптометристом в течение периода страхования.
- 2.10.2. На основании страховой защиты, действующей в отношении очков или контактных линз, не возмещаются расходы на
- покупку футляров для очков;
  - покупку средств для очистки и хранения;
  - починку или замену имеющихся средств для корректировки остроты зрения.
- 2.10.3. В течение периода страхования возмещаются расходы только на одни очки или одну пару контактных линз, в объеме, не превышающем указанный в договоре страхования лимит возмещения.

## 3. Общие исключения

- 3.1.** Указанные в настоящем пункте исключения применяются в отношении всех страховых случаев, приведенных в условиях страхования. Ознакомьтесь также с исключениями, указанными в общих условиях договоров страхования PZU. PZU не возмещает расходы
- 3.1.1. возникшие вследствие какого-либо иного происшествия, которое не является страховым случаем;
- 3.1.2. не содержащиеся в списке возмещаемых расходов на основании страховой защиты;
- 3.1.3. на услуги здравоохранения и/или покупку лекарств и вспомогательных средств, которые были оказаны/назначены лицом, не имевшим свидетельства о квалификации или установленной правовыми актами лицензии необходимой для оказания соответствующей услуги или назначения лекарства / вспомогательного средства. Данное исключение не применяется для плавательных бассейнов;
- 3.1.4. на медицинские тренинги, семинары;
- 3.1.5. на транспорт и парковку с целью использования услуги здравоохранения или приобретения лекарств и/или вспомогательных средств;
- 3.1.6. на косметические или эстетические процедуры, в том числе на косметическую или пластическую хирургию (например, удаление и лечение доброкачественных кожных новообразований, инвазивная и эстетическая дерматология, маникюр, включая лечебный маникюр, педикюр, криотерапия и т. п.);
- 3.1.7. на лазерную операцию, корректирующую остроту зрения, или прочую процедуру, корректирующую остроту зрения;
- 3.1.8. на приобретение оптических товаров и вспомогательных средств, не считая случая, приведенного в пункте 2.10;
- 3.1.9. на выдачу платных справок о состоянии здоровья, например, для получения водительского удостоверения, разрешения на ношение оружия, визы и т. п., не считая случая, приведенного в пункте 2.7.1;

- 3.1.10. на лимфотерапию;
- 3.1.11. на услугу консультанта по питанию;
- 3.1.12. на лечение вен и склеротерапию;
- 3.1.13. на лечение онкологических заболеваний;
- 3.1.14. на лечение болезненных зависимостей;
- 3.1.15. на диагностику и лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- 3.1.16. на комплементарную и альтернативную медицину, в том числе на акупунктуру, аюрведическую терапию, гомеопатию, ароматерапию, иглотерапию, светотерапию, рейки, рефлексологию, гипноз, йогу, медитацию и т. п.;
- 3.1.17. на медицинские услуги и лекарства, использованные без наличия медицинского показания;
- 3.1.18. на план лечения, измененный без согласия врача;
- 3.1.19. на стерилизацию и вазэктомию;
- 3.1.20. на услуги работника по уходу, не считая случаев, приведенных в пункте 2.3.1.;
- 3.1.21. на генетические исследования, за искл. генетических исследований по медицинским показаниям, проводимых во время беременности генетических исследований по медицинским показаниям;
- 3.1.22. на планирование семьи, в том числе на диагностику и лечение бесплодия, искусственное оплодотворение, прерывание беременности без наличия медицинского показания;
- 3.1.23. на приобретение и установку противозачаточных средств;
- 3.1.24. на пересадку органа и его последующее лечение;
- 3.1.25. которые возмещены или, согласно имеющимся сведениям, будут возмещены на основании обязательного страхования.
- 3.2.** PZU не возмещает расходы, обусловленные
- 3.2.1. несоблюдением указаний врача или другого медицинского работника;
- 3.2.2. приемом лекарств, в использовании которых, с медицинской точки зрения, нет необходимости и которые не были рекомендованы или выписаны лечащим врачом;
- 3.2.3. употреблением алкоголя, наркотических или психотропных веществ;
- 3.2.4. суицидом, попыткой суицида, самоповреждением или подвержением своего здоровья угрозе;
- 3.2.5. участием в действительной службе, международной операции вооруженных сил, иной военной операции или военных учениях;
- 3.2.6. задержанием правоохранительными органами или пребыванием в учреждении заключения в качестве задержанного лица;
- 3.2.7. использованием ядерной энергии с какой бы то ни было целью или потерей контроля над этой энергией, либо радиоактивностью;
- 3.2.8. эпидемией или пандемией;
- 3.2.9. дорожно-транспортным происшествием, случившимся из-за отсутствия у застрахованного лица права на управление транспортным средством, или занятием посторонними делами во время управления транспортным средством.

## 4. Обязанности страхователя и застрахованного лица

- 4.1.** Страхователь обязан сообщить застрахованному лицу о заключении договора медицинского страхования работодателя и разъяснить ему проистекающие из договора права и обязанности.
- 4.2.** Если застрахованное лицо умирает, страхователь обязан сообщить об этом страховщику при первой возможности.
- 4.3.** Застрахованное лицо обязано выполнять требования, установленные правовыми актами в отношении поведения, в том числе соблюдать закон о дорожном движении, не подвергать себя угрозе, выполнять предписания врача и заботиться о своем здоровье.
- 4.4.** При наступлении страхового случая застрахованное лицо обязано
- 4.4.1. обратиться к лицу, оказывающему услугу здравоохранения и имеющему свидетельство о квалификации, необходимое для оказания соответствующей услуги здравоохранения, или предусмотренную в соответствующем правовом акте лицензию, за искл. плавательных бассейнов;
- 4.4.2. следовать, данным врачом или иным медицинским работником, рекомендациям по лечению и сделать все от себя зависящее для того, чтобы предупредить ухудшение сос-

- тояния своего здоровья;
- 4.4.3. не позднее чем в течение пяти рабочих дней в письменной воспроизводимой форме сообщить страховщику о наступлении страхового случая, представив данные относительно случившегося и указав предположительную продолжительность лечения, а также выполнить дальнейшие указания представителя страховщика;
  - 4.4.4. незамедлительно сообщить страховщику о необходимости предоставления гарантийного письма при оплате услуги здравоохранения, рецептурного лекарства или вспомогательного средства;
  - 4.4.5. сообщить страховщику о необходимости прохождения стационарного лечения;
  - 4.4.6. обеспечить получение страховщиком необходимой информации о страховом случае, в том числе предоставить ему возможность ознакомления с деликатными личными данными, дачу пояснений и предъявление документов. Исходя из характера страхового случая страховщик имеет право потребовать дачу пояснений и предъявление свидетельств также относительно состояния здоровья и лечения до наступления страхового случая. Застрахованное лицо по предложению страховщика предоставляет вышеуказанную информацию самостоятельно или уполномочивает страховщика ходатайствовать о выдаче необходимых документов;
  - 4.4.7. предоставить страховщику достоверную и полную информацию, необходимую для установления обязанности исполнения страховщика, проистекающей из договора страхования.
- 4.5.** В зависимости от ситуации застрахованное лицо обязано предъявить следующие документы, необходимые для рассмотрения страхового случая:
- сообщение о наступлении и обстоятельствах страхового случая;
  - выписка из электронной истории болезни, копия истории болезни или медицинской карты, рентгеновские снимки и тому подобные медицинские документы, описывающие необходимость застрахованного лица в медицинской помощи;
  - документы, подтверждающие несение расходов за услугу здравоохранения (например, квитанции, счета, платежные поручения);
  - в случае возмещения расходов на очки и контактные линзы – справка об изменении остроты зрения, документ, подтверждающий совершение покупки;
  - в случае возмещения расходов на рецептурные лекарства – копия рецепта или выписка из электронной истории болезни.
- 4.6.** Из указанных в предыдущем пункте документов должно следовать, что услуга здравоохранения была оказана застрахованному лицу или что лекарства и/или вспомогательные средства предназначены для застрахованного лица.

## **5. Порядок возмещения и отказ в выплате возмещения**

- 5.1.** Страховщик принимает решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения не позднее чем в течение десяти рабочих дней после получения всех необходимых документов.
- 5.2.** Страховщик выплачивает страховое возмещение застрахованному лицу, за исключением случая, когда возмещаемые расходы понес страхователь; тогда возмещение выплачивается страхователю. Если страховщик выдал гарантийное письмо, возмещение выплачивается тому лицу, которое указано в гарантийном письме.
- 5.3.** Страховщик имеет право отказать в выплате возмещения, если страхователь или застрахованное лицо ввело страховщика в заблуждение или пыталось ввести его в заблуждение по части обстоятельств возникновения и/или размера расходов.

## **6. Добавление и удаление застрахованных лиц и изменение страховой защиты**

- 6.1.** Для добавления или удаления застрахованных лиц или изменения страховой защиты в течение периода страхования страхователь в письменной воспроизводимой форме подает страховщику соответствующее заявление, в кото-

ром указаны имя и фамилия и личный код добавляемого или удаляемого застрахованного лица и/или информация об изменении страховой защиты застрахованного лица.

- 6.2.** Страховщик добавляет лицо в список застрахованных лиц, удаляет его оттуда или вносит изменение в страховую защиту лица при первой возможности, но не позднее чем в течение пяти рабочих дней с момента получения соответствующего заявления страхователя. Лицо становится застрахованным начиная с момента его внесения в список застрахованных лиц, но не ранее начала действия периода страхования. Страховая защита прекращает действовать при удалении лица из списка застрахованных лиц, но не позднее чем по истечении периода страхования. При изменении страховой защиты для списка застрахованных лиц соответствующее изменение вступает в силу при внесении изменения в страховую защиту. ..

## **7. Изменение договора страхования**

- 7.1.** После заключения договора страхования страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить размер страхового взноса и/или условия страхования в следующих случаях:
  - 7.1.1. в случае изменения обстоятельства, указанного в договоре страхования в качестве основания для расчета страхового взноса, например, сферы деятельности работодателя, местоположение и места ведения деятельности работодателя, количества работников, количества членов семьи работника (если члены семьи застрахованы), количества лиц, не имеющих эстонского медицинского страхования;
  - 7.1.2. в случае изменения частоты страховых случаев;
  - 7.1.3. в случае изменения размера государственного возмещения по медицинскому страхованию;
  - 7.1.4. в случае изменения стоимости услуги здравоохранения;
  - 7.1.5. в случае изменения правовых актов, регулирующих устройство системы здравоохранения.
- 7.2.** Страховщик сообщает страхователю об изменении размера страхового взноса и/или условий страхования как минимум за 30 дней, и страхователь имеет право отказать от договора в течение 30 дней с момента получения соответствующего уведомления, если он не согласен с изменением договора.