

Tööandja tervisekindlustuse tingimused H100/2024

Kehtivad alates 08.10.2024



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.
 - 1.3.3. Pereliikme kindlustusmaks võib erineda töötaja kindlustusmaksest ning pereliige tasub kindlustuskaitse eest kindlustusmaks eise, kui kindlustusvõtjaga ei ole kokku lepitud teisiti.
- 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 eri kindlustuskaitsete hüvitislimiitide 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. Kindlustushüvitise suurus on piiratud kindlustuslepingus kokkulepitud kindlustuskaitse hüvitislimiidiga ja kindlustussummaga.
- 1.8. Omavastutus** on kindlustuspoliisil märgitud osa hüvitatavast kulus, mis iga kindlustusjuhtumi korral jääb kindlustatud isiku 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. Tervishoiuteenuse osutaja** on Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omav arstipraksis, riiklik või munitsipaalasutus, Terviseameti registrisse kantud äriühing või isik, kel on tervishoiuteenuse osutamise ajal kehtiv kutsetunnistus. Tegevusloa olemasolu saab kontrollida Terviseameti kodulehelt, kutsetunnistuse olemasolu saab kontrollida Kutsekoja kodulehelt.

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 kulu:
 - tervishoiuteenuse osutaja visiidi- ja konsultatsioonitasu;

- telemeditsiini teenuse osutaja konsultatsioonitasu;
 - meditsiiniliselt näidustatud raviplaani koostamise tasu;
 - arsti saatekirja (nt digisaatekirja, kanne haigusloos või töötervishoiuarsti otsus) alusel meditsiiniliselt näidustatud protseduurid, analüüsid ja uuringud, nt röntgen, ühe kehaosa 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 ning geneetilistest uuringutest OSCAR test I trimestril ja loote anatoomia II trimestril;
 - sünnimärkide kontroll nahaarsti juures ning nahakasvajate eemaldamine histoloogilise uuringu näidustustel;
 - optometri visiidi- ja konsultatsioonitasu seoses nägemisteravuse mõõtmise ja prilliretsepti väljastamisega.
- 2.1.2. Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata rasedusaegseid 3D ja 4D uuringuid ja rasedusega seotud geneetilisi uuringuid, mida pole nimetatud punktis 2.1.1. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse;*
 - nägemisteravust korrigeerivaid operatsioone ja protseduure sh neile eelnevad silmauuringud. *Nägemisteravust korrigeerivatele operatsioonidele eelnevate silmauuringute kulu on võimalik kindlustada, valides profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse;*
 - allergia- ja toidutalumatuse uuringuid. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse;*
 - psühholoogi ja psühhiaatri nõustamist ning ravi, haiglaravi, taastusravi, retseptiravimeid, vaktsineerimist, hambaravi, prille, kontaktläätsi. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides vastava kindlustuskaitse;*
 - operatsioonijärgsete teenuste/abivahendite pakettide kulu. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides taastusravi kindlustuskaitse;*
 - profülaktiliste uuringute kulu. Profülaktiline uuring on tervishoiuteenus, mille jaoks puudub meditsiiniline näidustus ning mille tervishoiuteenuse osutaja teostab kindlustatud isiku soovil ja valikul tema tervise seisundi kontrollimiseks, haiguste ennetamiseks või tervisetõendi väljastamiseks. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse;*
 - punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
 - 2.1.3. Ambulatoorse ravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.2. Psühholoogiline ja psühhiaatriline nõustamine ning ravi

- 2.2.1. PZU hüvitab:
 - psühhiaatri, kliinilise psühholoogi, psühhoterapeudi ja vaimse tervise õe ambulatoorse visiidi- ja konsultatsioonitasu;
 - psühhiaatriliste haiguste diagnostika ja raviga (sh psühhoterapia, psühholoogiline nõustamine) seotud kulu;
 - unenõustamise, sh diagnostika ja uneteraapiaga seotud kulu.
- 2.2.2. Psühholoogilise ja psühhiaatrilise nõustamise ning ravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata haiglaravi, taastusravi;
 - grupinõustamisi ja grupiteraapiaid, coach'i teenuseid, alternatiivseid vaimse tervise toetamise praktikaid sh supervisioon, gestalt-psühhoterapia, transpersonaalne teraapia, hüpnoteraapia, mindfulness, konstellatsioon jms;
 - retseptiravimeid. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides retseptiravimite kindlustuskaitse;*
 - punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.2.3. PZU hüvitab psühholoogilise ja psühhiaatrilise nõustamise ning ravi kuld, kui tervishoiuteenuse osutajal on kutsetunnistus või õigusaktiga ettenähtud tegevusluba vastava raviteenuse osutamiseks.
- 2.2.4. Paari- või perenõustamise korral jagatakse kulu proportsionaalselt vastavalt osalejate arvule ning hüvitatakse vaid kindlustatud isiku osa.

2.2.5. Psühholoogilise ja psühhiaatrilise nõustamise ning ravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.3. Retseptiravimid

- 2.3.1. PZU hüvitab raviarsti määratud retseptiravimi ostmise kulu eeldusel, et retseptiravim on kantud Euroopa ravimiregistrisse.
- 2.3.2. Retseptiravimi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata
- käsimüügiravimeid;
 - hügieenitooteid (sh ravišampoonid, ravilakid jms);
 - vitamiine ja toidulisandeid;
 - dieetkokteile ja eritoitu;
 - rasedumisvastaseid vahendeid ja ravimeid;
 - meditsiiniseadmeid ja nende lisatarvikuid (näiteks vererõhu-aparaat, inhalaator, termomeeter, kuuldeaparaat, uneraviga seotud seadmed);
 - vaktsiine. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides vaktsineerimise kindlustuskaitse;*
 - punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.3.3. Retseptiravimite kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.4. Haiglaravi

- 2.4.1. PZU hüvitab kindlustatud isikule meditsiiniliselt näidustatud haiglaravi kulu tingimusel, et isik viibib haiglas üle 24 tunni. 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.
- 2.4.2. PZU hüvitab haiglaravi järgse taastusravi kulu haiglas, kui taastusravi vajadus on tingitud kindlustusperioodil haiglaravi vajavast haigusest või vigastusest.
- 2.4.3. Haiglaravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata
- ambulatoorselt tehtud operatsioonieelseid ja operatsioonijärgseid protseduure, analüüse ja uuringuid;
 - lapse sünnitusjärgset ravi;
 - lähisugulaste haiglas viibimise kulu, v.a sünnitusjärgse tasulise perepalati kulu lapsevanemale lapse sünnitunnistuse esitamisel;
 - psühholoogi ja psühhiaatri nõustamist ning ravi;
 - ambulatoorset ravi, taastusravi v.a p.2.4.2. nimetatud kulu, profülaktilisi uuringuid, retseptiravimeid, vaktsineerimist, hambaravi. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides vastava kindlustuskaitse;*
 - punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.4.4. Haiglaravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.5. Taastusravi

- 2.5.1. PZU hüvitab arsti saatekirja alusel (st raviks on saatekiri, töötervishoiuarsti otsus või kanne haigusloos) ja meditsiiniliselt näidustatud taastusraviga seotud visiiditasu, protseduuride kulu ja taastusraviks vajalike abivahendite (sh ortopeedilised abivahendid, ratas-tool, kargud, tugiaparaadid, tugisidemed jms abivahendid) rendi- või soetamise kulu. Taastusravi kindlustuskaitse alusel hüvitatakse näiteks:
- füsioterapeudi visiiditasu ja füsioteraapia
 - kiropraktika ja osteopaatia
 - ravivõimlemine
 - mudaravi
 - ravimassaaž
 - vesiravi
 - elektriravi
 - tegevusteraapia
 - kõneravi
- 2.5.2. PZU hüvitab operatsioonijärgsed teenuste/abivahendite paketi (arsti ja füsioterapeudi konsultatsioon, sidumine, operatsiooni-järgsed abivahendid).
- 2.5.3. Taastusravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata
- ravi- ja puhkeasutuste majutust ja toitlustust, sh spaapakette;
 - spordiklubide, ujulate pääsmeid, treeninguid jms;
 - ilma meditsiinilise näidustusega teostatud protseduure;
 - enne saatekirja väljastamist teostatud protseduure;
 - taastusravi, mis ei vasta saatekirjal määratud teenusele;
 - abivahendeid, mis ei ole seotud taastusraviga (näiteks ortopeedilised sisetallad ja -jalatsid, tugisukad jms);
 - tööergonoomilisi vahendeid, näiteks jalatugi, arvutihiire padi,

arvutiprillid jms;

- psühholoogi ja psühhiaatri nõustamist ning ravi, hambaravi, profülaktilisi uuringuid, retseptiravimeid, vaktsineerimist. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides vastava kindlustuskaitse;*
 - tingimuste punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.5.4. PZU hüvitab taastusraviga seotud kulu kui tervishoiuteenuse osutajal on tegevusluba või kutsetunnistus vastava taastusraviteenuse osutamiseks.
- 2.5.5. Taastusravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.6. Hambaravi

- 2.6.1. PZU hüvitab järgmise hambaravi ja teenuste kulu:
- hambaarsti, sh endodondi, ortodondi, hambaproteesiarsti, parodontoloogi, hambakirurgi visiiditasu, raviplaanide koostamise ja ravi;
 - suuhügieeniteenused, nt hambakivi eemaldamine, pärlipesu, soodapesu;
 - kindlustusperioodil toimunud õnnetusjuhtumi tagajärjel tekkinud hambavigastuste ravi täiendava limiidiga kuni 1000 euro ulatuses kindlustusperioodi kohta. Õnnetusjuhtum on ootamatu välismõjust tingitud ja kindlustatud isiku tahtest sõltumatu sündmus, mille tõttu purunevad hambad ja/või igemed saavad kahjustada. Õnnetusjuhtumiks ei loeta hammustamise ja närimise tagajärjel tekkinud vigastusi.
- 2.6.2. Hambaravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata
- hammaste ja suuõõne kosmeetilisi ja esteetilisi protseduure, nt hambakaunistuste või -katete, laminaatide paigaldamist;
 - hammaste valgendamist;
 - kapesid jm ortodontilisi seadmeid, mis ei ole seotud hambaraviga (nt spordikape, bruksismi vastane kape, uneapnoega seotud kape);
 - retseptiravimeid. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides retseptiravimite kindlustuskaitse.*
 - punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.6.3. Hambaravi kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.7. Profülaktilised uuringud

- 2.7.1. PZU hüvitab ilma meditsiiniliste näidustusteta tehtud ja tervisealiku seisundi kontrollimiseks, haiguste ennetamiseks või tervisetõendi väljastamiseks mõeldud uuringute ja analüüside kulu ning nendega seotud visiidi- ja konsultatsioonitasu. Profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse alusel hüvitatakse näiteks:
- terviseaudit
 - vereanalüüsid
 - allergia- ja toidudalumatusu uuringud
 - geenitestid
 - suguhaiguste testid ja uuringud
 - nägemisteravust korrigeerivatele operatsioonidele eelnevad silma-uuringud
 - spordimeditsiini uuringud, sh koormustestid
 - spirograafia
 - elektrokardiograafia
 - tasulise tervisetõendi väljastamine, nt juhiloa, relvaloa, viisa jms, taotlemiseks ja/või tööülesannete täitmiseks
 - optometristi poolt teostatud uuringu kulu v.a. nägemisteravuse mõõtmise ja prilliresepti väljastamisega seotud kulu, mis kuulub hüvitamisele ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel
- 2.7.2. PZU hüvitab rasedusega seotud geneetilised uuringud ja loote 3d/4d ultraheliuuringud, mis ei kuulu hüvitamisele ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel.
- 2.7.3. PZU hüvitab profülaktiliste uuringute kulu, kui uuringu teostanud tervishoiuteenuse osutajal on kutsetunnistus või õigusaktiga ettenähtud tegevusluba vastava raviteenuse osutamiseks.
- 2.7.4. Profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse alusel ei hüvitata
- ambulatoorset ravi, psühholoogi ja psühhiaatri nõustamist ning ravi, haiglaravi, taastusravi, retseptiravimeid, vaktsineerimist, prille, kontaktläätsi ega hambaravi. *Nimetatud kulu on võimalik kindlustada, valides vastava kindlustuskaitse.* Ei hüvitata ka punktis 3 „Üldised välistused“ nimetatud kulu.
- 2.7.5. Profülaktiliste uuringute kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.8. Vaktsineerimine

- 2.8.1. PZU hüvitab järgmise vaktsineerimisega seotud kulu:
- vaktsineerimine
 - reisimeditsiini nõustaja konsultatsioonitasu
 - vaktsineerimissertifikaadi väljastamine

- 2.8.2. Vaktsineerimise kulu hüvitatakse kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

2.9. Prillid, kontaktläätsed

- 2.9.1. PZU hüvitab arsti või optometri poolt kindlustusperioodil määratud optiliste prillide või kontaktläätsede kulu.
- 2.9.2. Prillide, kontaktläätsede kindlustuskaitse alusel ei hüvitata
- prillitoose
 - puhastus- ja säilitusvahendeid
- 2.9.3. Prillide või kontaktläätsede kulu hüvitist saab taotleda üks kord kindlustusperioodi jooksul.
- 2.9.4. Kindlustusperioodil hüvitatakse prillide või kontaktläätsede kulu kuni kindlustuslepingus märgitud hüvitislimiidini.

3. Üldised välistused

Käesolevas punktis toodud välistusi rakendatakse kõigi kindlustus-tingimustes toodud kindlustusjuhtumite suhtes. Palun tutvuge ka välistus-tega PZU kindlustuslepingute üldtingimustes.

3.1. 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;
- 3.1.4. meditsiinikoolitustele, -seminaridele;
- 3.1.5. transpordile ja parkimisele tervishoiuteenuse kasutamiseks või ravimite, abivahendite soetamiseks;
- 3.1.6. ilma arstliku näidustusega kasutatud raviteenustele ja ravimitele, v.a punktis 2.7. toodud juhtudel ja ulatuses;
- 3.1.7. ilma arsti nõusolekuta muudetud raviplaani järgimisele;
- 3.1.8. mis on hüvitatud või teadaolevalt hüvitatakse ravikindlustus-süsteemi, muu ravikindlustuslepingu või seaduse, sh liiklus-kindlustuse seaduse alusel;
- 3.1.9. ettemaksuarve alusel, enne tervishoiuteenuse kasutamist;
- 3.1.10. nutitelefoni rakendustele, sh kuutasud, perioodilised teenused jms.

3.2. PZU ei hüvita kulutusi järgmistele teenustele, protseduuridele, nendega seotud konsultatsioonidele, uuringutele, diagnostikale, ravimitele ja abimaterjalidele

- 3.2.1. nägemisteravust korrigeerivale laseroperatsioonile või muule nägemisteravust korrigeerivale protseduurile;
- 3.2.2. optiliste toodete ja abivahendite soetamisele, v.a punktis 2.9 toodud juhul;
- 3.2.3. kuiva silma sündroomi laserravile (sh IPL ravile);
- 3.2.4. onkoloogiliste haiguste ravile;
- 3.2.5. immunoteraapiale; immunoglobuliinravile; bioloogilisele ravile;
- 3.2.6. vereplasma ja hüaluroonhappe ravile;
- 3.2.7. veeniravile ja skleroteraapiale;
- 3.2.8. hemodialüüsile;
- 3.2.9. elundisiirdamisele ja selle järelravile;
- 3.2.10. endoproteesimisele ja selle järelravile;
- 3.2.11. baroteraapiale;
- 3.2.12. botuliiniinüstidele;
- 3.2.13. vitamiinide ja mineraalainete infusioonravile (nt vitamiini ja mineraalainete tilgutid jms), v.a punktis 2.4.1. toodud juhtudel;
- 3.2.14. psühhooside, skisofreenia ja sõltuvushaiguste ravile, v.a punktis 2.2. toodud juhul ja ulatuses;
- 3.2.15. magnetresonantsuuringule (MRT), kui sama uuringu käigus uuritakse kogu keha;
- 3.2.16. rasvtõve ravile sh bariatricale e. rasvumise kirurgilisele ravile;
- 3.2.17. kodusünnitusele;
- 3.2.18. pereplaneerimisele, sh viljatuse diagnostikale ja ravile, kunstlikule viljastamisele, sperma analüüsile, laparoskoopilistele operatsioonidele, mis on seotud liidete eemaldamisega või muna-juha läbitavuse uuringuga,
- 3.2.19. raseduse katkestamisele ilma meditsiinilise näidustusega;
- 3.2.20. rasestumisvastaste vahendite soetamisele ja paigaldusele;
- 3.2.21. steriliseerimisele ja vasektoomiale;
- 3.2.22. sugulisel teel levivate haiguste (sh AIDS, HIV) diagnostikale ja ravile v.a rasedusaegsed meditsiiniliselt näidustatud uuringud punktis 2.1.1. toodud juhtudel, suguhaiguste testid ja uuringud punktis 2.7. toodud juhtudel, PAP-test ja suguhaiguste vaktsiinid;
- 3.2.23. seksuaalpatoloogiate ravile;
- 3.2.24. kaasasündinud patoloogiate, degeneratiivsete haiguste (Alzheimeri tõbi, Parkinsoni tõbi, sclerosis multiplex jm) ravile;
- 3.2.25. geneetilistele uuringutele, v.a punktis 2.1.1. toodud rasedusega

- seotud geneetilised uuringud ja punktis 2.7. toodud geenitestid;
- 3.2.26. toitumisenõustaja- ja terapeudi teenusele;
- 3.2.27. unenõustaja teenustele, sh uneteraapia, v.a punktis 2.2. toodud juhul ja ulatuses;
- 3.2.28. kosmeetilistele või esteetilistele protseduuridele, sh kosmeetilisele või plastilisele kirurgiale (nt healoomuliste nahakasvajate eemaldamine ja ravi, invasiivne ja esteetiline dermatoloogia, abdomenoplastika, silmalau plastika, seborröa ravi, krüoteraapia jms); maniküür, sh ravimaniküür; pediküür, sh ravipediküür; mistahes naha laserravile;
- 3.2.29. biostimulatsioonile, tervisekapsli teenustele;
- 3.2.30. lümfimassaažile, vaakummassaažile, krüomassaažile, eesnäärme ja günekoloogilisele massaažile vms;
- 3.2.31. komplektaar- ja alternatiivmeditsiinile, sh akupunktuurile, ajurveda teraapiale, homöopaatiale, aroomiteraapiale, nõelravile, valgusteraapiale, reikile, refleksoloogiale, hüpnoosile, joogale, meditatsioonile, bioresonantsdiagnostikale, diagnostikale R. Foll meetodil, hüdrokolonoteraapiale, silmairise diagnostikale, kinesioloogiale (sh kinesioiteipimine), funktsionaalsele ja anti-age meditsiinile, biohäkkimisele, ravile raadiolainetega, vibroakustilisele teraapiale, heliteraapiale jms;
- 3.2.32. kodustele testidele, kiirtestidele (sh Covid-19 kiirtestid);
- 3.2.33. meditsiiniseadmetele ja nende lisatarvikutele, v.a punktis 2.5. toodud juhtudel ja ulatuses;
- 3.2.34. hooldajateenusele, v.a punktis 2.4.1 toodud juhtudel ja ulatuses;
- 3.2.35. tasuliste tervisetõendite, nt juhiloa, relvaloa, viisa jms, taotlemisel, v.a punktis 2.7.1. toodud juhul ja ulatuses;
- 3.2.36. seadusest tulenevale töötaja kohustuslikule tervisekontrollile.
- 3.3. PZU ei hüvita kulu, mille on põhjustanud**
- 3.3.1. arsti või muu meditsiinitöötaja juhiste järgimata jätmine;
- 3.3.2. ravimite tarvitamine, mille kasutamine ei ole meditsiinilisest seisukohast vajalik ja mida ei ole soovitanud või välja kirjutanud raviarst;
- 3.3.3. alkoholi, narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamine;
- 3.3.4. enesetapp, enesetapukatse, enesevigastamine või enda tervise ohtu seadmine;
- 3.3.5. osalemine tegevteenistuses, relvajõudude rahvusvahelises operatsioonis, muus sõjalises operatsioonis või õppusel;
- 3.3.6. kinnipidamine õiguskaitseorganite poolt või kinnipeetavana kinnipidamisasutuses viibimine;
- 3.3.7. tuumaenergia kasutamine mis tahes eesmärgil või selle energia kontrolli alt väljumine või radioaktiivsus;
- 3.3.8. epideemia või pandeemia v.a Covid-19 testimise kulu, juhul kui on valitud p.2.7. profülaktiliste uuringute kindlustuskaitse ja Covid-19 vaktsineerimise kulu juhul kui on valitud p. 2.8. vaktsineerimise kindlustuskaitse;
- 3.3.9. 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 töö- andja 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 liikluseadust, mitte seadma ennast ohtu, täitma arsti ettekirjutusi ja hoolitsema 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;
- 4.4.2. järgima arsti või muu meditsiinitöötaja antud ravijuhiseid ja tegema kõik endast sõltuva, et hoida ära tervise halvenemist; teavitama esimesel võimalusel kirjalikku taasesitamist võimaldaval viisil kindlustusandjat kindlustusjuhtumi toimumisest, esitades andmed juhtunu ja eeldatava ravi kohta ning täitma edaspidi kindlustusandja esindaja juhiseid;
- 4.4.4. teavitama kindlustusandjat viivitamata garantiikirja vajadusest tervishoiuteenuse, retseptiravimi või abivahendi eest tasumisest;
- 4.4.5. teavitama kindlustusandjat haiglaravi vajadusest;
- 4.4.6. tagama kindlustusandjale vajaliku teabe saamise kahjujuhtumi kohta, sh võimaldama eriliigiliste isikuandmetega tutvumise ning selgituste ja dokumentide esitamise. Lähtuvalt kindlustusjuhtumi iseloomust on kindlustusandjal õigus nõuda seletuste ja tõendite esitamist ka kindlustusjuhtumile eelneva terviseseisundi ja ravi kohta. Kindlustatud isik esitab eelnimetatud teabe kindlustusandja ettepanekul ise või volitab kindlustusandjat vajalikke

- dokumente taotlema.
- 4.4.7. esitama kindlustusandjale tõest ja täielikku teavet, mis on vajalik kindlustusandja kindlustuslepingust tulenevate kohustuste täitmise kindlaksmääramiseks.
- 4.5. Sõltuvalt olukorrast on kindlustatud isik kohustatud esitama esimesel võimalusel 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;
 - saatekirja, väljavõtte haigusloost või töötervishoiuarsti otsuse konkreetse raviteenuse määramise kohta. Kui väljastatud saatekirjal puudub kehtivusaeg, loetakse kehtivusajaks 1 aasta alates saatekirja määramise päevast;
 - tervishoiuteenuse kasutamise kulu tõendavad dokumendid (nt kviitungid, arved, maksekorraldused);
 - prillide ja kontaktläätsede kulu hüvitamise korral arsti või optometristi poolt kindlustusperioodil väljastatud tõend optiliste prillide või kontaktläätsede määramise 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 kümne tööpäeva jooksul pärast kõigi vajalike dokumentide saamist.
- 5.2. Kindlustusandja maksab kindlustushüvitise kindlustatud isikule või tema poolt määratud isikule, juhul kui kulud kandis kindlustatud isik ja tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja on osutanud kindlustatud isikule tervishoiuteenust ja kandnud sellega seotud kulud. Kui kindlustusandja on väljastanud garantiikirja, makstakse hüvitist garantiikirjas nimetatud isikule.
- 5.3. Juhul kui tervishoiuteenuse kasutamise kulu tõendav dokument sisaldab tervishoiuteenuseid, ravimeid või abivahendeid, mis ei sisaldu kindlustuskaitse alusel hüvitatava kulu loetelus, arvestatakse hüvitisest maha välistatud teenuste maksumus vastavalt arvel toodud teenuse maksumusele või teenuse pakkuja hinnakirjale. Kui ei ole võimalik hüvitamisele mittekuuluva teenuse maksumust täpselt tuvastada (paketeenused), siis jagatakse paketi maksumus selles sisalduvate teenuste arvuga saades nii ühe teenuse rahalise väärtuse.
- 5.4. Kindlustusandjal on õigus hüvitamisest keelduda, kui kindlustusvõtja või kindlustatud isik on eksitanud või on püüdnud eksitada kindlustusandjat kulu tekkimise asjaoludes ja/või suuruses.

6. Kindlustatud isikute lisamine ja eemaldamine

- 6.1. Kindlustusvõtja töötajad kindlustatakse PZU-le esitatud nimekirja alusel. Olemasolevad töötajad saavad liituda kindlustuslepinguga kindlustusperioodi alguses.
- 6.2. Muudatusi kindlustatud isikute nimekirjas tehakse kindlustusvõtja avalduse alusel üks kord kuus, kui lepingus ei ole kokku lepitud teisiti.
- 6.3. Uute töötajate lisamiseks ja/või lahkunud töötaja eemaldamiseks esitab kindlustusvõtja kindlustusandjale 5 päeva enne kuu lõppu kirjalikku taas esitamist võimaldavas vormis avalduse, milles on märgitud lisatava või eemaldatava kindlustatud isiku nimi ja isikukood.
- 6.4. Kindlustusandja lisab isiku kindlustatud isikute nimekirja või eemaldab ta sealt avalduse esitamisele järgnevat kuust. 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.

7. Kindlustuslepingu tähtaeg ja muutmine

- 7.1. Kindlustusleping sõlmitakse tähtajalisena.
- 7.2. Kindlustusperiood on üks aasta, kui poliisil ei ole märgitud teisiti.
- 7.3. Kindlustusandjal on õigus pärast kindlustuslepingu sõlmimist ühepoolset muuta kindlustusmakse suurust ja/või kindlustustingimusi alljärgnevatel juhtudel:
- 7.3.1. kindlustuslepingus kindlustusmakse arvutamise alusena nimetatud asjaolu muutmisel, nt tööandja tegevusala, tööandja asukoht ja

tegevuskohad, töötajate arv, töötaja pereliikmete arv (kui pereliikmed on kindlustatud), Eesti ravikindlustuseta isikute arv;

7.3.2. kindlustusjuhtumite esinemissageduse muutmisel;

7.3.3. ravikindlustusteenuste riikliku hüvitamise ulatuse muutmisel;

7.3.4. tervishoiuteenuse tasude muutmisel;

7.3.5. tervishoiukorraldust reguleerivate õigusaktide muutmisel.

7.4. 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 muutmisega.