

# Условия медицинского страхования работодателя H100/2024

Действуют начиная с 08.10.2024 г.

NB! Это неофициальный текст. В случае спора на эстонском языке формулировка имеет преимущественную силу.



Настоящие условия страхования (далее также «условия») являются частью договора медицинского страхования работодателя, заключенного между эстонским филиалом АВ «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 АВ «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. Членами семьи в понимании настоящих условий являются супруг(а) / сожитель(ница) 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 по имени, не застрахован.
  - 1.3.3.** Страховой взнос за члена семьи может отличаться от страхового взноса за работника, и страховой взнос за страховое покрытие член семьи уплачивает сам, если со страхователем не согласовано иное.
- 1.4. Страховой случай** – это использование услуги здравоохранения застрахованным лицом в течение срока действия его страховой защиты и в условленном в договоре страхования объеме, а также приобретение им показанных по медицинским показателям 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 расходы в предусмотренном в договоре объеме. Размер страхового возмещения ограничен указанным в договоре страхования лимитом возмещения, установленным в случае 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 та зона, где в отношении оказанных услуг здравоохранения, приобретенных рецептурных лекарств и вспомогательных средств действует предусмотренная в договоре страховая защита. Если в полисе не указано иное, то территорией страхования является Эстонская Республика.
- 1.10. Лицо, оказывающее услугу здравоохранения,** – это имеющий лицензию на оказание услуг здравоохранения в Эстонской Республике практикующий врач, государственное или

муниципальное учреждение, внесенное в регистр Департамента здоровья коммерческое товарищество или лицо, имеющее на момент оказания медицинской услуги действующее свидетельство о квалификации. Наличие лицензии на деятельность можно проверить на сайте Департамента здоровья, наличие свидетельства о квалификации можно проверить на сайте Эстонского квалификационного агентства (Kutsekoda).

## 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. На выбор имеются 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 у лица, оказывающего услугу в рамках телемедицины;
  - плата за составление плана лечения, показанного по медицинским показателям;
  - расходы на медицинские показанные процедуры, анализы и обследования, назначенные на основании направления врача (например, цифровое направление, запись в медицинской карте или заключение врача по охране труда), такие как рентген, магнитно-резонансная томография (МРТ) одной части тела, ультразвуковое обследование;
  - расходы на показанное по медицинским показателям дневное лечение, которое длится до 24 часов и необходимо для краткосрочного наблюдения за состоянием здоровья застрахованного лица или для оказания услуги здравоохранения;
  - расходы на проведение показанных по медицинским показателям осмотров, анализов и обследований во время беременности, а также генетические обследования теста OSCAR в первом триместре и анатомии плода во втором триместре;
  - расходы на проверку родимых пятен у дерматолога и удаление новообразований на коже на основании показаний гистологического исследования;
  - плата за посещение и консультацию оптометриста в связи с измерением остроты зрения и выпиской рецепта на очки.
- 2.1.2.** На основании страховой защиты, действующей в случае амбулаторного лечения, не возмещаются расходы на 3D- и 4D-обследования во время беременности и связанные с беременностью генетические обследования, не упомянутые в пункте 2.1.1. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховую защиту, охватывающую профилактические обследования;
  - проведение операций и процедур, корректирующих остроту зрения, в том числе предварительные обследования глаз. Расходы на проведение обследований глаз перед проведением операций и процедур, корректирующих остроту зрения, можно застраховать, выбрав страховую защиту, охватывающую профилактические обследования;
  - проведение обследований для выявления аллергии и пищевой непереносимости. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховую защиту, охватывающую профилактические обследования;
  - консультации и лечение психолога и психиатра, стационарное лечение, восстановительное лечение, рецептурные лекарства, вакцинация, лечение зубов, очки, контактные линзы. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту;
  - стоимость пакетов послеоперационных услуг/вспомогательных средств. Данные расходы можно застраховать, выбрав

- страховую защиту восстановительного лечения;
  - Расходы на профилактические обследования. Профилактическое обследование – это медицинская услуга, для которой отсутствуют медицинские показания, и которую медицинский работник проводит по желанию и выбору застрахованного лица с целью контроля состояния его здоровья, профилактики заболеваний или выдачи медицинской справки. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховое покрытие для профилактических обследований;
  - а также расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.1.3. Расходы на амбулаторное лечение возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.2. Психологическое и психиатрическое консультирование и лечение

- 2.2.1. PZU возмещает:
- расходы за амбулаторный прием и консультацию психиатра, клинического психолога, психотерапевта и медсестры по психическому здоровью;
  - расходы, связанные с диагностикой и лечением психиатрических заболеваний (включая психотерапию, психологическое консультирование);
  - расходы, связанные с консультациями по вопросам сна, включая диагностику и терапию нарушений сна.
- 2.2.2. На основании страховой защиты психологического и психиатрического консультирования и лечения не возмещаются услуги стационарного лечения, услуги восстановительного лечения;
- групповое консультирование и групповая терапия, услуги тренера, альтернативные практики поддержки психического здоровья, включая супервизию, гештальт-психотерапию, трансперсональную терапию, гипнотерапию, mindfulness (управление вниманием), расстановки и т. д.;
  - покупка рецептурных лекарств. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховую защиту, охватывающую покупку рецептурных лекарств;
  - а также расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.2.3. PZU возмещает расходы на психологическое и психиатрическое консультирование и лечение, если лицо, оказывающее услугу здравоохранения, имеет свидетельство о квалификации или предусмотренную законодательством лицензию на оказание соответствующей медицинской услуги.
- 2.2.4. В случае парной или семейной консультации стоимость делится пропорционально количеству участников, и возмещению подлежит только часть застрахованного лица.
- 2.2.5. Расходы на психологическое и психиатрическое консультирование и лечение возмещаются в пределах лимита возмещения, указанного в договоре страхования.

## 2.3. Рецептурные лекарства

- 2.3.1. PZU возмещает расходы на покупку назначенного врачом рецептурного лекарства при условии, что это рецептурное лекарство внесено в Европейский реестр лекарственных средств.
- 2.3.2. На основании страховой защиты, действующей при покупке рецептурного лекарства, не возмещаются расходы на покупку:
- лекарств безрецептурного отпуска;
  - средств гигиены (в том числе лечебных шампуней, лечебных лаков и т.п.);
  - витаминов и пищевых добавок;
  - диетических коктейлей и специальной пищи;
  - противозачаточных средств и препаратов;
  - медицинских устройств и их аксессуаров (например, прибор для измерения артериального давления, ингалятор, термометр, слуховой аппарат, устройства, связанные с лечением бессонницы);
  - вакцин. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховую защиту, охватывающую вакцинацию;
  - а также расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.3.3. Расходы на покупку рецептурных лекарств возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.4. Стационарное лечение

- 2.4.1. PZU возмещает застрахованному лицу расходы на показанное по медицинским показателям стационарное лечение при условии, что застрахованное лицо находится в больнице на протяжении более 24 часов. Расходы на возмещаемое стационарное

- лечение включают в себя
- расходы на плановые и внеплановые хирургические операции и процедуры;
  - плату за койко-дни;
  - плату за пребывание в палате, включая послеродовую семейную палату;
  - расходы на акушерскую помощь;
  - расходы на проведение анализов и диагностических обследований в больнице;
  - расходы на лекарства, назначенные врачом и принятые в больнице.
- 2.4.2. PZU возмещает стоимость восстановительного лечения в больнице после госпитализации, если необходимость восстановительного лечения вызвана заболеванием или травмой, требующей госпитализации в период страхования.
- 2.4.3. На основании страховой защиты, действующей в случае стационарного лечения, не возмещаются расходы на проведение в амбулаторном порядке предоперационных и послеоперационных процедур, анализов и обследований;
- послеродовое лечение ребенка;
  - пребывание в больнице близких родственников, за исключением платы за пребывание родителя в послеродовой семейной палате при предъявлении свидетельства о рождении ребенка;
  - психологическое и психиатрическое консультирование и лечение;
  - амбулаторное лечение, восстановительное лечение, за исключением указанных в п. 2.4.2 расходов, профилактические осмотры, рецептурные препараты, вакцинацию, стоматологическую помощь. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту;
  - а также расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.4.4. Расходы на стационарное лечение возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.5. Реабилитация

- 2.5.1. PZU возмещает на основании направления врача (то есть, имеется направление на лечение, заключение врача по охране труда или запись в медицинской карте) стоимость визитов, процедур и аренды или приобретения необходимых для реабилитации вспомогательных средств (включая ортопедические средства, инвалидные коляски, костыли, поддерживающие аппараты, биндажи и другие вспомогательные средства), связанных с медицински показанной реабилитацией. По страховому покрытию реабилитации, например, возмещаются:
- стоимость визита к физиотерапевту и физиотерапия
  - хиропрактика и остеопатия
  - лечебная гимнастика
  - грязелечение
  - лечебный массаж
  - гидротерапия
  - электротерапия
  - эрготерапия
  - речевая терапия.
- 2.5.2. PZU возмещает пакеты послеоперационных услуг/вспомогательных средств (консультацию врача и физиотерапевта, перевязку, послеоперационные вспомогательные средства).
- 2.5.3. На основании страховой защиты, действующей в случае реабилитации, не возмещаются расходы на размещение и питание в учреждениях для лечения и отдыха, включая расходы на спа-пакеты;
- абонементы в спортивные секции, бассейны, тренировки и т.п.;
  - проведение процедур без медицинских показаний;
  - процедуры, выполняемые до выдачи направления;
  - реабилитация, не соответствующая услуге, указанной в направлении;
  - вспомогательные средства, не связанные с реабилитацией (например, ортопедические стельки и обувь, поддерживающие чулки и др.);
  - рабочие эргономические приспособления, такие как подставка для ног, коврик для компьютерной мыши, компьютерные очки и т.п.;
  - психологическое и психиатрическое консультирование и лечение, стоматологическое лечение, профилактические обследования, рецептурные лекарства, вакцинацию. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую

- страховую защиту;
  - а также расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения» условий.
- 2.5.4. PZU возмещает расходы, связанные с реабилитацией, если у лица, оказывающего услугу здравоохранения, есть лицензия на деятельность или свидетельство о квалификации для оказания соответствующей реабилитационной услуги.
- 2.5.5. Расходы на реабилитацию возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.6. Стоматология

- 2.6.1. PZU возмещает расходы на следующие стоматологические процедуры и услуги:
- визиты к стоматологу, включая эндодонта, ортодонта, стоматолога-протезиста, пародонтолога, стоматолога-хирурга, также составление плана лечения и само лечение;
  - услуги, связанные с гигиеной полости рта, например, удаление зубного камня, жемчужная чистка, чистка с помощью соды;
  - лечение повреждений зубов, возникших вследствие происшествия в период страхования несчастного случая, с доплатным лимитом до 1000 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. Несчастным случаем не считаются травмы, вызванные укусами и жеванием.
- 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, накладок или ламинатов;
- отбеливание зубов;
  - брекетты и другие ортодонтические приспособления, не связанные со стоматологией (например, спортивные капы, капы против бруксизма, капы при апноэ во сне);
  - покупка рецептурных лекарств. Данные расходы можно застраховать, выбрав страховую защиту, охватывающую покупку рецептурных лекарств.
  - указанные в пункте 3 условий «Общие исключения».
- 2.6.3. Расходы на стоматологическое лечение возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.7. Профилактические обследования

- 2.7.1. PZU возмещает стоимость обследований и анализов, выполненных без медицинских показаний, с целью проверки состояния здоровья, профилактики заболеваний или выдачи медицинской справки, а также связанные с ними визитные и консультационные сборы. По страховому покрытию профилактических обследований, например, возмещаются:
- аудит здоровья;
  - анализы крови;
  - обследования для выявления аллергии и пищевой непереносимости;
  - генетические тесты
  - тесты и исследования на венерические заболевания
  - обследования глаз перед проведением операций и процедур, корректирующих остроту зрения
  - обследования в рамках спортивной медицины, включая нагрузочные тесты;
  - спирографию;
  - электрокардиографию.
  - выдачу платной справки о состоянии здоровья, например, для получения водительских прав, разрешения на оружие, заявления на получение визы и т. п. и/или выполнения рабочих обязанностей
  - стоимость обследования у оптометриста, без учета затрат, связанных с измерением остроты зрения и выдачей рецепта на очки, подлежащие возмещению на основании страхового покрытия амбулаторного лечения
- 2.7.2. PZU возмещает связанные с беременностью генетические тесты и ультразвуковые исследования плода 3d/4d, которые не покрываются страховой защитой амбулаторного лечения.
- 2.7.3. PZU возмещает стоимость профилактических обследований, если проводившее обследование лицо, оказывающее услугу здравоохранения, имеет свидетельство о квалификации или предусмотренную законодательством лицензию на оказание

- соответствующей медицинской услуги.
- 2.7.4. На основании страховой защиты, действующей в случае профилактического обследования, не возмещаются амбулаторное лечение, психологическое и психиатрическое консультирование и лечение, стационарное лечение, восстановительное лечение, рецептурные лекарства, вакцинация, очки, контактные линзы или лечение зубов. Данные расходы можно застраховать, выбрав соответствующую страховую защиту. Также не возмещаются расходы, указанные в пункте 3 «Общие исключения».
- 2.7.5. Расходы на проведение профилактических обследований возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.8. Вакцинация

- 2.8.1. PZU возмещает следующие расходы, связанные с вакцинацией:
- вакцинация
  - плата за консультацию в области медицины путешествий;
  - расходы на выдачу сертификата о прохождении вакцинации.
- 2.8.2. Расходы на вакцинацию возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 2.9. Очки, контактные линзы

- 2.9.1. PZU возмещает расходы на очки или контактные линзы, назначенные врачом или оптометристом во время периода страхования.
- 2.9.2. 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
- 2.9.3. Ходатайствовать о возмещении расходов на очки или контактные линзы можно один раз в течение периода страхования.
- 2.9.4. Расходы на очки или контактные линзы в течение периода страхования возмещаются в объеме, не превышающем указанного в договоре страхования лимита возмещения.

## 3. Общие исключения

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.

### 3.1. PZU не возмещает расходы

- 3.1.1. возникшие не в результате наступления страхового случая, а вследствие какого-либо другого происшествия;
- 3.1.2. не включенные в перечень возмещаемых по страховой защите расходов;
- 3.1.3. на услуги здравоохранения и/или лекарства и вспомогательных средств, которые были предоставлены или назначены лицом, не имевшим свидетельства о квалификации или предусмотренной законодательством лицензии, необходимой для оказания соответствующей услуги или назначения лекарства/вспомогательного средства;
- 3.1.4. на медицинские тренинги, семинары;
- 3.1.5. на транспорт и парковку для пользования услугой здравоохранения или приобретения лекарств и/или вспомогательных средств;
- 3.1.6. на медицинские услуги и лекарства, использованные без наличия медицинского показания, за исключением случаев и в пределах, указанных в пункте 2.7;
- 3.1.7. на план лечения, измененный без согласия врача;
- 3.1.8. которые подлежат возмещению на основании системы медицинского страхования, другого договора медицинского страхования или закона, в том числе закона о страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- 3.1.9. на основании авансового счета перед использованием медицинской услуги;
- 3.1.10. на приложения для смартфонов, включая ежемесячную плату, периодические услуги и т. д.

### 3.2. PZU не возмещает расходы на следующие услуги, процедуры, связанные с ними консультации, обследования, диагностику, лекарства и вспомогательные материалы

- 3.2.1. на лазерную операцию, корректирующую остроту зрения, или прочую процедуру, корректирующую остроту зрения;

- 3.2.2. на приобретение оптических товаров и вспомогательных средств, за исключением случая, приведенного в пункте 2.9;
- 3.2.3. на лазерное лечение синдрома сухого глаза (включая лечение IPL);
- 3.2.4. на лечение онкологических заболеваний;
- 3.2.5. на иммунотерапию; иммуноглобулиновую терапию; биологическое лечение;
- 3.2.6. на лечение плазмой крови и гиалуроновой кислотой;
- 3.2.7. на лечение вен и склеротерапию;
- 3.2.8. на гемодиализ;
- 3.2.9. на пересадку органа и его последующее лечение;
- 3.2.10. на эндопротезирование и его последующее лечение;
- 3.2.11. на баротерапию;
- 3.2.12. на инъекции ботулина;
- 3.2.13. на инфузионную терапию витаминами и минералами (например, витаминно-минеральные капли и т.п.), за исключением случаев, указанных в пункте 2.4.1;
- 3.2.14. на лечение психозов, шизофрении и аддиктивных заболеваний, кроме указанного в пункте 2.2 случая и в его пределах;
- 3.2.15. на магнитно-резонансную томографию (МРТ), если в этом же обследовании исследуется все тело;
- 3.2.16. на лечение ожирения, в том числе бариатрию, т.е. хирургическое лечение ожирения;
- 3.2.17. на домашние роды;
- 3.2.18. на планирование семьи, в том числе на диагностику и лечение бесплодия, искусственное оплодотворение, анализ спермы, лапароскопические операции, связанные с удалением придатков или обследованием проходимости маточных труб;
- 3.2.19. на прерывание беременности без медицинских показаний;
- 3.2.20. на приобретение и установку противозачаточных средств;
- 3.2.21. на стерилизацию и вазэктомию;
- 3.2.22. на диагностику и лечение заболеваний, передающихся половым путем (включая СПИД, ВИЧ), за исключением медицински показанных исследований во время беременности, указанных в пункте 2.1.1, тестов и исследований на венерические заболевания, указанных в пункте 2.7, ПАП-теста и вакцин от венерических заболеваний;
- 3.2.23. на лечение половых патологий;
- 3.2.24. на лечение врожденных патологий, дегенеративных заболеваний (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз и др.);
- 3.2.25. на генетические исследования, за исключением генетических исследований, связанных с беременностью, указанных в пункте 2.1.1, и генетических тестов, указанных в пункте 2.7;
- 3.2.26. на услугу диетолога и терапевта;
- 3.2.27. за услуги консультанта по сну, в том числе терапия сна, за исключением указанных в пункте 2.2 случаев и пределов;
- 3.2.28. на косметические или эстетические процедуры, в том числе на косметическую или пластическую хирургию (например, удаление и лечение доброкачественных кожных новообразований, инвазивная и эстетическая дерматология, абдоминопластика, пластика век, лечение себореи, криотерапия и др.); маникюр, в том числе лечебный маникюр; педикюр, в том числе лечебный педикюр; на любое лазерное лечение кожи;
- 3.2.29. на услуги биостимуляции, капсулы здоровья;
- 3.2.30. на лимфомассаж, вакуумный массаж, криомассажа, массаж простаты и гинекологический массаж и др.;
- 3.2.31. на комплементарную и альтернативную медицину, в том числе на акупунктуру, аюрведическую терапию, гомеопатию, ароматерапию, иглотерапию, светотерапию, рейки, рефлексологию, гипноз, йогу, медитацию, биорезонансную диагностику, диагностики по методу Р. Фолля, гидроколлотерапию, диагностику по радужной оболочке глаза (в т.ч. кинезиологическое тейпирование), функциональную и антивозрастную медицину, лечение радиоволнами, виброакустическую терапию, звукотерапию и т.п.;
- 3.2.32. на домашние тесты, экспресс-тесты (в том числе экспресс-тесты на Covid-19);
- 3.2.33. на медицинские устройства и принадлежности к ним, за исключением случаев и в пределах, указанных в пункте 2.5;
- 3.2.34. на услугу работника по уходу, за исключением случаев и в пределах, указанных в пункте 2.4.1;
- 3.2.35. на выдачу платных справок о состоянии здоровья, например, для получения водительского удостоверения, разрешения на ношение оружия, визы и т. п., за исключением случая и в пределах, указанных в пункте 2.7.1;
- 3.2.36. на обязательный медосмотр работника, предусмотренный законом.
- 3.3. PZU не возмещает расходы, обусловленные**
- 3.3.1. несоблюдением указаний врача или другого медицинского работника;
- 3.3.2. приемом лекарств, в использовании которых, с медицинской точки зрения, нет необходимости и которые не были рекомендованы или выписаны лечащим врачом;
- 3.3.3. употреблением алкоголя, наркотических или психотропных веществ;
- 3.3.4. суицидом, попыткой суицида, самоповреждением или подверганием своего здоровья угрозе;
- 3.3.5. участием в действительной службе, международной операции вооруженных сил, иной военной операции или военных учениях;
- 3.3.6. задержанием правоохранительными органами или пребыванием в учреждении заключения в качестве задержанного лица;
- 3.3.7. использованием ядерной энергии с какой бы то ни было целью или потерей контроля над этой энергией, либо радиоактивностью;
- 3.3.8. эпидемией или пандемией, за исключением расходов на тестирования на Covid-19, если в пункте 2.7 выбрано страховое покрытие профилактических осмотров и расходы на вакцинацию от Covid-19, если в пункте 2.8 выбрано страховое покрытие вакцинации.
- 3.3.9. 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 вытекающие 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;
- 4.4.2. следовать данным врачом или иным медицинским работником рекомендациям по лечению и сделать все от себя зависящее для того, чтобы предупредить ухудшение состояния своего здоровья;
- 4.4.3. при первой возможности 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 наличия 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, дачи пояснений и предъявления документов. Исходя из характера страхового случая страховщик имеет право потребовать дачи пояснений и предъявления 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 верную и полную информацию, необходимую для определения выполнения обязанностей страховщика, вытекающих из договора страхования.



- 4.5.** В зависимости от ситуации застрахованное лицо обязано при первой возможности 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 потребность застрахованного лица в медицинской помощи;
  - направление, выписка из истории болезни или решение врача по гигиене труда о назначении конкретной лечебной услуги. Если выданное направление не имеет срока действия, то сроком его действия считается 1 год со дня выдачи направления;
  - документы, подтверждающие стоимость медицинской услуги (например, квитанции, счета-фактуры, платежные поручения);
  - для возмещения расходов на очки и контактные линзы – выданная в течение периода страхования врачом или оптометристом справка о назначении очков или контактных линз, документ о покупке;
  - 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 или лицу, назначенному им, в случае, если расходы были понесены застрахованным лицом, и поставщику медицинских услуг, если поставщик медицинских услуг предоставил застрахованному лицу медицинскую услугу и понес связанные с этим расходы. Если страховщик выдал гарантийное письмо, возмещение выплачивается лицу, указанному в гарантийном письме.
- 5.3.** В случае, если документ, подтверждающий расходы на использование медицинской услуги, содержит медицинские услуги, лекарства или вспомогательные средства, которые не включены в перечень расходов, подлежащих возмещению по страховому покрытию, стоимость исключённых услуг вычитается из возмещения в соответствии со стоимостью услуги, указанной в счёте, или прейскурантом поставщика услуг. Если невозможно точно определить стоимость услуги, не подлежащей возмещению (пакетные услуги), стоимость пакета делится на количество услуг, входящих в него, таким образом определяя денежную стоимость одной услуги.
- 5.4.** 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**

- 6.1.** Страхование работников страхователя осуществляется на основании представленного в РЗУ списка. Имеющиеся работники включаются в договор страхования в начале страхового периода.
- 6.2.** Изменения в список застрахованных лиц вносятся один раз в месяц на основании заявления страхователя, если в договоре не оговорено иное.
- 6.3.** Для добавления новых работников и/или удаления уволившегося работника страхователь подает в страховую компанию заявление за 5 дней до окончания месяца в письменной форме, в котором указаны имя и фамилия и личный код добавляемого или удаляемого застрахованного лица.
- 6.4.** Страховщик вносит лицо в список застрахованных лиц или исключает лицо из списка в течение месяца, следующего за подачей заявления. Лицо становится застрахованным начиная с момента его внесения в список застрахованных лиц, но не раньше чем с начала периода страхования. Страховая

защита прекращает действовать при удалении лица из списка застрахованных лиц, но не позднее чем по истечении периода страхования.

#### **7. Срок действия договора и изменение договора**

- 7.1.** Договор страхования заключается на определенный срок.
- 7.2.** Период страхования составляет один год, если в полисе не указано иное.
- 7.3.** После заключения договора страхования страховщик имеет право в одностороннем порядке изменять размер страхового взноса и/или условия страхования в следующих случаях:
- 7.3.1.** в случае изменения обстоятельства, указанного в договоре страхования в качестве основания для расчета страхового взноса, например, сфера деятельности работодателя, местоположение и места ведения деятельности работодателя, количество работников, количество членов семьи работника (если члены семьи застрахованы), количество лиц, не имеющих эстонского медицинского страхования;
- 7.3.2.** в случае изменения частоты страховых случаев;
- 7.3.3.** в случае изменения размера государственного возмещения по медицинскому страхованию;
- 7.3.4.** в случае изменения стоимости услуги здравоохранения;
- 7.3.5.** в случае изменения правовых актов, регулирующих устройство системы здравоохранения.
- 7.4.** Страховщик сообщает страхователю об изменении размера страхового взноса и/или условий страхования как минимум за 30 дней, и страхователь имеет право отказаться от договора в течение 30 дней с момента получения соответствующего сообщения, если он не согласен с изменением договора.