

# Veselības apdrošināšana

## Apdrošināšanas produkta informatīvais dokuments

**Apdrošināšanas kompānija:** Seesam Insurance AS (Maakri 19/1, 10145 Tallinn), kuru Latvijā pārstāv Seesam Insurance AS Latvijas filiāle

**Produkts:** Veselības apdrošināšana

Pilnīga informācija par apdrošinātajiem riskiem ir sniegta Veselības apdrošināšanas polisē. Pilnīga apdrošināšanas informācija par noslēgto apdrošināšanas līgumu un polisē atrunātajiem riskiem ir pieejama Veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. VA 17/1 vai Veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. VA 13/01, kuri pieejami Seesam Insurance AS Latvijas filiāles mājaslapā [www.seesam.lv](http://www.seesam.lv) un Veselības apdrošināšanas papildu noteikumi, kas ir Veselības apdrošināšanas polises neatņemama sastāvdaļa. Informatīvais materiāls neatspoguļo ar klientu atrunātos riskus un papildus nosacījumus. Nosacījumiem un riskiem jābūt atrunātiem apdrošināšanas polisē.

## Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Veselības apdrošināšana ir apdrošināšanas veids, kas apdrošināto personu pasargā no zaudējumiem, kas rodas, ja ir nepieciešams saņemt ambulatoros ārstniecības, stacionāros ārstniecības, zobārstniecības vai sporta pakalpojumus vai, ja ir nepieciešams iegādāties medikamentus vai optiku.



### Kas tiek apdrošināts?

Apdrošinātā veselība. Pilna informācija par produktu ir norādīta apdrošināšanas noteikumos un līgumā (polisē), bet ir iespēja izvēlēties šādus pakalpojumus:

#### Pamatprogrammās:

- ✓ pacienta iemaksu;
- ✓ konsultācijas un ārstēšanu;
- ✓ nozīmētus laboratoriskos, diagnostiskos izmeklējumus un manipulācijas;
- ✓ vakcināciju;
- ✓ medicīniskās izziņas;
- ✓ ar darba specifiku saistītās obligātas veselības pārbaudes;
- ✓ neatliekamo palīdzību;
- ✓ uzturēšanos diennakts un dienas stacionārā;
- ✓ operācijas;
- ✓ rehabilitācijas pakalpojumus;
- ✓ ar dzemdībām saistītus izdevumus.

#### Papildu programmās:

- ✓ LR Zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu, vitamīnu un uztura bagātinātāju iegādi;
- ✓ zobārstniecības konsultācijas, diagnostiku, ārstēšanu un mutes dobuma higiēnas pakalpojumus;
- ✓ sporta nodarbības (trenažieru zālē, baseina apmeklējumus, tenisu, skvošu, aerobiku);
- ✓ kontaktlēcu, brīļu optisko lēcu un brīļu ietvaru iegādi, pamatojoties uz ārstējošā ārsta izrakstītu recepti.



### Kas netiek apdrošināts?

- ✗ Neapmaksājamus pakalpojumus un preces, kas minēti apdrošināšanas programmā un noteikumos;
- ✗ Papildu piemaksas par ārstējošā ārsta vai citas ārstniecības personas izvēli ārstniecības epizodes laikā;
- ✗ Maksas operācijas, ko apdrošinātā persona ir saņēmusi kā neatliekamo palīdzību;
- ✗ Izdevumus par medikamentiem, kas nav iegādāti aptiekā;
- ✗ izdevumus par medikamentu iegādi, kuri radušies saistībā ar veselības apdrošināšanas noteikumos un attiecīgajā apdrošināšanas programmā minētajiem gadījumiem vai paredzēti šajos dokumentos minēto neapmaksājamo saslimšanu ārstēšanai.



### Vai ir kādi seguma ierobežojumi?

- Ir atsevišķas Ārstniecības iestādes, kuru pakalpojumi netiek atlīdzināti.
- Ja saslimšana ir diagnosticēta pirms apdrošināšanas aizsardzība ir stājusies spēkā vai izdevumi ir radušies ārpus polises darbības laika vai ārpus apdrošināšanas teritorijas;
- Uz noteiktiem pakalpojumiem ir jābūt ārsta norīkojumam;
- Pilnīga informācija par seguma ierobežojumiem ir norādīta apdrošināšanas noteikumos un līgumā (polisē). Kā arī apdrošināšanas atlīdzību aprēķina atbilstoši polisē norādītajai programmai (konkrēta pakalpojuma pieejamībai, apdrošinājuma summas, pašriska un/ vai nogaidīšanas perioda ierobežojumiem).



## Kur es esmu apdrošināts?

- Latvijas republikas teritorijā vai plašākā teritorijā, ja par to ir norādīts apdrošināšanas programmā.



## Kādas ir manas saistības?

- Iesniegt patiesu informāciju gan riska izvērtēšanai, tai skaitā paziņot par jau iesniegtās informācijas izmaiņām, gan piesakot veselības apdrošināšanu. Atlīdzības izskatīšanai Apdrošinātāi personai ir jāiesniedz visi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti.
- Informēt Apdrošinātāju, ja prēmijas apmaksā par veselības apdrošināšanas polisē iekļautajiem uzņēmuma darbiniekiem pilnā apmērā netiek veikta no uzņēmuma līdzekļiem.
- Ja piedāvājumā nav atrunāts citādi, tad nodot apdrošinātājai personai paredzēto veselības apdrošināšanas karti un citu informāciju.
- Informēt apdrošināto personu par to, ka kas tiek apdrošināts, iepazīstināt ar apdrošināšanas programmām, veselības apdrošināšanas noteikumiem, nosacījumiem un instrukcijām. Apdrošinātājam iepazīties ar apdrošināšanas programmu un veselības apdrošināšanas līguma noteikumiem un ievērot tajos minēto.
- Informēt apdrošināto personu, ka Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. VA 17/1 un līgumorganizāciju saraksts un tajā veiktās izmaiņas apdrošināšanas periodā laikā ir publiskas Apdrošinātāja mājas lapā.
- Paziņot Apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kuri attiecas uz apdrošinātās personas veselību.
- Informēt apdrošināto personu, ka veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai nozagšanas gadījumā, kā arī apdrošinātās personas datu maiņas vai datu kļūdas gadījumā, jāziņo Apdrošinātājam. Apdrošinātā persona ir atbildīga par zaudējumiem, kas radušies savlaicīgi neziņojot par veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas, nozagšanas, apdrošinātās personas datu maiņas vai datu kļūdas gadījumiem.
- Rūpēties par sava veselības stāvokļa saglabāšanu. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ievērot ārsta norādījumus, lai mazinātu ārstniecības izdevumu apjomu.
- Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt veselības deklarāciju par apdrošināmo/ apdrošināto personu.
- Ja, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātā persona norēķinājusies par pakalpojumiem ar personiskajiem līdzekļiem, tad ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) dienas no pakalpojuma saņemšanas brīža, jāiesniedz apdrošinātājam pieteikumu veselības apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un citus Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus.
- Apdrošinātājai personai elektroniski iesniegto dokumentu oriģinālu ir jāuzglabā 3 (trīs) gadus, lai nepieciešamības gadījumā, tos varētu iesniegt Apdrošinātājam.
- Veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. VA 17/1 minētajos gadījumos pēc Apdrošinātāja rakstiskas pretenzijas saņemšanas 15 (piecpadsmit) dienu laikā atmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- Apdrošinātāi personai ir jānodod veselības apdrošināšanas karti, ja veselības līgums attiecībā pret apdrošināto tiek izbeigts pirms termiņa.



## Kad un kā man jāveic samaksa?

- Samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas polisē noteiktajā apjomā un termiņā. Apdrošināšanas prēmiju ir iespējams maksāt pa daļām pēc polisē vai rēķinā norādītā maksājuma grafika.



## Kad sākas un beidzas segums?

- Apdrošināšana sākas datumā, kas norādīts polisē, ja prēmijas vai tās daļas maksājums ir veikts polisē vai rēķinā norādītajā termiņā un apmērā.
- Apdrošināšana beidzas datumā, kas norādīts polisē, ja prēmijas kārtējais maksājums ir veikts polisē vai rēķinā norādītajā termiņā un apmērā un ja polise pirms šī datuma nav izbeigta no Apdrošinātāja vai Apdrošinājuma ņēmēja puses.



## Kā es varu atcelt līgumu?

- Izslēgt Apdrošināto no saraksta var saskaņā ar Papildu noteikumos minēto kārtību un nosacījumiem.
- Apdrošināšanas līgumu var izbeigt vienpusēji saskaņā Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

## Ievēribai!

**Veselības apdrošināšana** paredz apmaksāt apdrošinātājām personām viņu neparedzētos izdevumus, saņemot ārstniecības pakalpojumus. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši apdrošināšanas polisē noteiktai apdrošināšanas programmai, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu un/vai apdrošināšanas limitu.

**Kritisko saslimšanu apdrošināšana** ir personas apdrošināšanas veids, kas paredz vienreizēju apdrošināšanas līgumā atrunātās apdrošinājuma summas izmaksu apdrošinātājai personai, gadījumos, kad apdrošināšanas līguma periodā apdrošinātājai personai tiek diagnosticēta kāda no apdrošināšanas līgumā iekļautajām kritiskajām saslimšanām un ir pagājis apdrošināšanas līguma paredzētais gaidīšanas periods, lai apdrošinātā persona izmaksātu apdrošināšanas atlīdzību varētu izmantot kritiskās slimības ārstēšanai vai ikdienas tērīņiem.

**Nelaiemes gadījumu apdrošināšana** paredz izmaksāt kompensāciju, ja apdrošinātā persona iepriekš neparedzētu, ārēju apstākļu iedarbības rezultātā iegūst traumu vai ķermeņa fizisku bojājumu. Atlīdzības apmērs tiek noteikts atbilstoši polisē iekļautiem riskiem un atlīdzību aprēķinu tabulām.

**Dzīvības apdrošināšana ir apdrošināšanas veids** – dzīvības apdrošināšana ar iespējamu uzkrājuma veidošanu, kad veicot regulārus maksājumus, iespējams veidot uzkrājumu savas nākotnes finansiālai nodrošināšanai, vienlaikus nodrošinot materiālu aizsardzību savai ģimenei personas nāves gadījumā.