

Bendrovė: If P&C Insurance AS veikianti per If P&C Insurance AS Latvijas filialie

Produktas: Sveikatos draudimas

Šiame dokumente rasite trumpą bendro pobūdžio informaciją apie sveikatos draudimo produktą. Tai nėra Jūsų individualias draudimo sąlygas atskleidžiantis dokumentas ir nėra draudimo sutarties dalis. Išsamią ikisutartinę ir su Jūsų draudimo sutartimi susijusią informaciją pateikiame Jums adresuotuose dokumentuose, draudimo liudijime ir draudimo taisyklėse. Draudimo sutartis sudaroma vadovaujantis Bendrosiomis asmens draudimo taisyklėmis Nr. TGPER-LT-20241 ir Sveikatos draudimo taisyklėmis Nr. THE-20241, jas rasite mūsų interneto svetainėje www.if.lt/sveikata.

Kokia šio draudimo rūšis

Sveikatos draudimas – ne gyvybės draudimo rūšis. Šiuo draudimu galima apdrausti įmonės darbuotojų turinius interesus, susijusius su jų sveikatos sutrikimais.



Kam taikoma draudimo apsauga?

Draudimo apsauga galioja Draudimo liudijime nurodyto asmens (toliau -apdraustasis) Sveikatos išlaidoms, susijusioms su jo sveikatos sutrikimais.

Jeigu pasirinkote ir tai nurodyta draudimo liudijime, apdraustajam gali būti kompensuojamos sveikatos išlaidos už šias paslaugas:

- ✓ gydytojo konsultacijos, slauga, diagnostiniai tyrimai, kuriuos paskyrė gydytojas (draudimo suma nuo 500 Eur iki 6000 Eur)
- ✓ su darbu susiję privalomieji Sveikatos patikrinimai ir/arba savanoriški profilaktiniai sveikatos patikrinimai (draudimo suma nuo 50 Eur iki 300 Eur)
- ✓ skiepai ir skiepijimo paslauga (draudimo suma nuo 50 Eur iki 200 Eur)
- ✓ fizioterapija, gydomieji masažai ir gydomieji pratimai paskirti gydytojų ir suteikti medicinos įstaigoje (draudimo suma nuo 100 Eur iki 500 Eur)
- ✓ stacionarinio gydymo, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos (draudimo suma nuo 500 Eur iki 5000 Eur)
- ✓ paslaugos, susijusios su gimdymu (draudimo suma nuo 200 Eur iki 500 Eur)
- ✓ reabilitacijos paslaugos suteiktos sanatorijose (Draudimo suma nuo 300 Eur iki 3000 Eur)
- ✓ ES vaistų registre registruotų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimas (draudimo suma nuo 50 Eur iki 300 Eur)
- ✓ dantų gydymo ir priežiūros paslaugos (draudimo suma nuo 100 Eur iki 500 Eur)



Kam netaikoma draudimo apsauga?

Paslaugos, kurios nėra pripažįstamos draudžiamuoju įvykių ir išmoka už jas nėra mokama:

- ✗ paslaugos susijusios su nuovargio ir perdegimo sindromo gydymu, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, AIDS ir ŽIV virusais, psichinėmis ligomis, priklausomybės ligomis, miego sutrikimais, lyties keitimu, valgymo sutrikimais, nutukimu, antsvoriu, kalbos terapija;
- ✗ paslaugos susijusios su šeimos planavimu ir nevaisingumo diagnostika ir gydymu;
- ✗ genetikos specialistų konsultacijos ir genetiniai tyrimai;
- ✗ paslaugos susijusios su narkologija, trichologija, seksopatologija, andrologija;
- ✗ gydomojo manikiūro, pedikiūro, podologijos ir podiatrijos paslaugos, kosmetinis gydymas, grožio procedūros, imunoterapija, odos pažeidimų ir poodinių audinių pašalinimas be histologinio tyrimo.
- ✗ sveikos aplinkos kapsulė, gydomasis viso kūno masažas, prostatos ir ginekologinis masažas, vakuuminis masažas, kriomasažas, limfodrenažinis masažas;
- ✗ alternatyvios (netradicinės) medicinos paslaugos
- ✗ nuolatinio, palaikomojo gydymo paslaugos
- ✗ šios operacijos: kosmetinės, plastinės, skrandžio mažinimo, akių vokų;
- ✗ Papildomi mokėjimai už gydytojo pasirinkimą ir asmenišką susitarimą su gydytoju, mokėjimai už mokymus, seminarus ir paskaitas;

- ✓ dantų gydymo po traumos paslaugos (draudimo suma nuo 500 Eur iki 1000 Eur)
- ✓ akinių ir/ar kontaktinių lęšių su gydytojo receptu įsigijimas, akinių gamybos ar remonto paslaugos, gydytojo paskirtos regėjimo korekcijos operacijos (draudimo suma nuo 50 Eur iki 300 Eur)
- ✓ dietologo, psichologo, psichiatro arba psichoterapeuto konsultacijos (draudimo suma nuo 100 Eur iki 500 Eur)
- ✓ kritinių ligų gydymo išlaidos (Draudimo suma nuo 500 Eur iki 3000 Eur)

Draudimo liudijime gali būti nurodyti atskiri limitai (išreikšti eurais) arba kompensuojama išlaidų dalis (išreikšta procentais), kurie taikomi konkrečioms draudimo apsaugos sąlygoms arba paslaugoms.

Tiksli draudimo suma nurodoma draudimo liudijime kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai ir tai yra maksimali pinigų suma, kuri gali būti išmokėta už apdraustojo gautas paslaugas pagal pasirinktą draudimo apsaugos sąlygą.

- ✗ Paslaugos, suteiktos įstaigose, kurios nėra įregistruotos Lietuvos, Latvijos ir Estijos sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo tarnybose, arba paslaugos teikėjas neturėjęs galiojančio profesinio pažymėjimo suteiktai paslaugai.

Visos paslaugos, kurios nėra pripažįstamos draudžiamaisiais įvykiais ir išmokos už jas nėra mokamos, yra išvardintos Sveikatos draudimo taisyklėse ir draudimo liudijime.



Ar yra kokių nors draudimo apsaugos apribojimų?

- ! Kai kurioms paslaugoms yra būtinas gydytojų siuntimas arba receptas;
- ! Draudimo išmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į Draudimo liudijime nurodytą draudimo apsaugos sąlygos draudimo sumą ir kompensuojamą išlaidų dalį.



Kur man taikoma draudimo apsauga?

- ✓ Draudimo apsauga galioja Lietuvoje, Latvijoje, Estijoje, jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip.



Kokios mano pareigos?

Draudėjas privalo informuoti apdrauosius apie draudimo sutarties sudarymo faktą, supažindinti juos su draudimo taisyklėmis, taikomomis draudimo apsaugos sąlygomis, paaiškinti iš draudimo sutarties kylančias apdraustojo teises ir pareigas

Apdraustasis privalo susipažinti su Draudimo taisyklėmis ir draudimo liudijime nurodytomis draudimo apsaugos sąlygomis.

Apdraustasis įsipareigoja neleisti jokiame kitame asmeniui naudotis savo sveikatos draudimo kortele ir esant neteisėtai prieigai ar praradus savo sveikatos draudimo kortelę, nedelsiant apie tai pranešti draudikui, kad šis galėtų blokuoti sveikatos draudimo kortelę.

Apdraustasis privalo grąžinti draudikui sumą, kurią draudikas sumokėjo apdraustajam ar Partnerių įstaigai, jei ši suma buvo sumokėta esant bent vienai iš žemiau nurodytų aplinkybių:

- viršija draudimo liudijime nurodytas draudimo sumas;
- buvo apmokėta už paslaugas, kurios nėra apmokamos pagal Draudimo apsaugos sąlygas;
- buvo apmokėta už sveikatos paslaugas, suteiktas išbraukus apdraustąjį iš apdraustųjų sąrašo arba nutraukus draudimo sutartį.

Apdraustasis turi pranešti apie įvykį draudikui, užpildydamas pranešimo formą, esančią interneto svetainėje www.if.lt (Mano If) arba mobiliuoje programėlėje „If Mobile Baltics“, ne vėliau kaip per (trisdešimt) 30 dienų nuo draudimo laikotarpio pabaigos.

Pateikdamas prašymą dėl nuostolių atlyginimo, apdraustasis privalo pateikti mokėjimą patvirtinančius dokumentus bei dokumentus, patvirtinančius paslaugos būtinumą, kuriuose nurodomi paslaugos teikėjo rekvizitai ir apdraustojo asmens duomenys.



Kada ir kaip moku?

Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodyti draudimo liudijime. Draudimo įmoką galima sumokėti pavedimu arba mokėjimo kortele.



Kada įsigalioja ir baigiasi draudimo apsauga?

Draudimo sutartis gali būti sudaryta nuotoliniu būdu (internetu, elektroniniu paštu) draudikui išsiuntus pasirašytą draudimo liudijimą, o draudėjui nustatytais terminais sumokėjus draudimo įmoką.

Draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo apsaugos pradžios datos, jeigu draudimo įmoka arba pirmoji jos dalis yra sumokėta. Draudimo apsauga pasibaigia draudimo liudijime nurodytą datą, jeigu draudimo sutartis nebuvo nutraukta dėl Jūsų kaltės (pvz., jei laiku nesumokėjote draudimo įmokos).



Kaip galiu nutraukti sutartį?

Draudėjas turite teisę nutraukti draudimo sutartį dėl bet kokios priežasties. Dėl sutarties nutraukimo reikia kreiptis draudimas@if.lt.

Draudėjo prašymu nutraukus draudimo sutartį, draudimo įmoka už likusį apmokėtą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį bus grąžinama draudimo liudijime nustatyta ir Sveikatos draudimo taisyklėse aprašyta tvarka.