

CONFIDO TERVISELAHENDUSE ÜLDTINGIMUSED

Kehtivad alates 01.10.2023

Mõisted	1
Kindlustusjuhtum ja kindlustuskaitseid	3
Täiendavad kindlustuskaitseid	7
Välistused	8
Ravikindlustuse leping ning selle sõlmimine, muutmise ja lõpetamine	9
Kindlustusmaksed ja nende tasumata jätmise tagajärjed	11
Lepinguosaliste õigused ja kohustused	12
Kindlustushüvitise maksmine ja tagasinõudmine	14
Kindlustusagendi vabanemine täitmiskohustusest	15
Isikuandmete töötlemine	16
Muud tingimused	16

Confido Terviselahenduse üldtingimustes (edaspidi **tingimused**) on kirjeldatud Confido Terviselahenduse raames AS-i LHV Kindlustus (edaspidi **kindlustusandja**) pakutavad ravikindlustuse põhimõtted ja tingimused. Kui soovite saada tingimuste kohta lisainfot, võtke palun ühendust Tervisekindlustusagent OÜ-ga (edaspidi **kindlustusagent**, kindlustus@confido.ee, tel 602 6795) või kindlustusandjaga (kindlustus@lhv.ee, tel 699 9111).

Mõisted

Confido Terviselahendus on kindlustusandja väljatöötatud kahjukindlustuse teenus (edaspidi **ravikindlustus**), mille raames pakub AS Arstikeskus Confido (edaspidi **Confido**, registrikood 12381384, aadress Veerenni 51, Tallinn, 10138 Harju maakond) ise või oma koostööpartnerite või teiste teenuse osutajate kaudu kindlustusvõtjaga sõlmitud kokkuleppe alusel tema töötajatele (ja kui asjakohane, siis ka nende lähedastele) kokkulepitud ravikindlustusrisi piires tervishoiuteenusid.

Hüvitislimiit on kindlustusperioodil ühele kindlustatud isikule suurim hüvitatav summa kindlustuskaitse kohta. Hüvitislimiit väheneb väljamakstud kindlustushüvitise võrra.

Kindlustatud ese on kindlustatud isiku tervis ja selle hoidmiseks vajalike tervishoiuteenusete osutamisega seotud kulude kandmise risk, see tähendab kindlustusrisk.

Kindlustatud isik on kindlustuslepingus kindlustatud isikuna nimetatud töötaja või tema lähedane. Kindlustuslepingu alusel kindlustatakse kindlustatud isiku kui kolmanda isikuga seotud ravikindlustusrisk. Kui kindlustusvõtja arvab töötaja kindlustuslepingust välja, siis eeldatakse, et see inimene ei ole enam kindlustatud isik.

Kindlustusagent on Tervisekindlustusagent OÜ (registrikood 16572262, aadress Veerenni 51, Tallinn, 10138 Harju maakond).

Kindlustusandja on AS LHV Kindlustus (registrikood 14973611, aadress Tartu mnt 2, Tallinn, 10145 Harju maakond).

Kindlustuskaardi number on kindlustusagendi poolt kindlustatud isikule väljastatud elektrooniline number, mis kinnitab, et kindlustatud isiku suhtes kehtib kindlustuskaitse.

Kindlustuskaitse on kindlustusvõtja poolt kindlustuslepingu sõlmimisel valitud kaitsed, mille ulatuses saab kindlustada ning millega seotud kindlustusjuhtumi korral on kindlustatud isikul õigus kindlustushüvitist taotleda. Täiendav kindlustuskaitse on kindlustusvõtja poolt kindlustuslepingu sõlmimisel eraldi kokkuleppe alusel valitud kaitse, mille ulatuses saab kindlustada ning millega seotud kindlustusjuhtumi korral on kindlustatud isikul õigus kindlustushüvitist taotleda. Täiendava kindlustuskaitse peab valima kõikidele kindlustatud isikutele.

Kindlustusleping on kindlustusagendi ja kindlustusvõtja vahel sõlmitav ravikindlustusleping, mille alusel antakse kahjukindlustuse põhimõtteid järgides ravikindlustuse kaitse. Kindlustusleping koosneb kindlustusvõtja avaldusest, tingimustest, kindlustuskaitse kirjeldusest, kindlustuspoliisist, teabelehest ning muudest kindlustusvõtja ja kindlustusagendi vahel sõlmitud kokkuleppeid tõendavatest dokumentidest. Kindlustusleping võimaldab anda kindlustuskaitse kindlustusvõtja töötajatele ja kirjalikul lisakokkuleppel ka kindlustatud isiku lähedastele.

Kindlustusmakse on kindlustuslepingus kokku lepitud ja kindlustusvõtja (või kui asjakohane, siis ka kindlustatud isiku või tema lähedase) makstav tasu kindlustuskaitse eest.

Kindlustusperiood on kindlustuslepingus märgitud ajavahemik, mille jooksul on kindlustuslepinguga kokku lepitud kindlustuskaitse jõus ja mille alusel arvutatakse kindlustusmakseid. Kui kindlustatud isik saab kindlustuslepingu alusel kindlustuskaitse kindlustusperioodi kestel, siis kehtib tema suhtes kindlustuskaitse alates tema liitmisest kindlustuslepinguga kuni kindlustusperioodi lõpuni, välja arvatud juhul, kui kindlustusvõtja lõpetab talle kindlustuslepingu alusel kindlustuskaitse pakkumise varem.

Kindlustuspoliis on dokument, mis kinnitab kindlustuslepingu sõlmimist ja kehtivust ning mille kindlustusagent väljastab kindlustusvõtjale pärast kindlustuslepingu sõlmimist, muutmist või kindlustusperioodi pikendamist.

Kindlustussumma on kindlustuslepingus määratud suurim summa, mis hüvitatakse kindlustusperioodi jooksul toimunud kõigi kindlustusjuhtumite eest ühe kindlustatud isiku kohta. Kindlustussumma väheneb väljamakstud kindlustushüvitiste võrra.

Kindlustusvõtja on juriidiline isik, kes soovib võimaldada oma töötajatele ja kui asjakohane, siis nende lähedastele, ravikindlustust ning võtab endale kindlustusmaksete tasumise kohustuse, välja arvatud juhul, kui kindlustusmakse tasub kindlustatud isik või kindlustatud isiku lähedane ise.

Kontaktisikud on lepinguosaliste määratud inimesed kindlustuslepinguga seotud teadete vastuvõtmiseks ja muude jooksvate küsimuste lahendamiseks.

Lähedane on kindlustatud isiku pereliige. Pereliikmed on abikaasa või elukaaslane, vanemad ja kuni 18- aastased lapsed. Lähedane on kindlustuslepingu alusel kindlustatud isik juhul, kui ta on andnud selle kohta kinnituse. Kui kontekstist ei tulene teisiti, kohaldatakse lähedase kohta sama, mis on tingimustes määratud töötaja kohta.

Omavastutus on kindlustuslepingus määratud kahju osa, mille kulud kannab kindlustusjuhtumi korral kindlustatud isik.

Teabeleht on Euroopa Komisjoni rakendusmäärusega (EL) nr 2017/1469 sätestatud kindlustustoote teabedokumendi standardvorm.

Tervishoiuteenus on tervishoiutöötaja või -asutuse tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks. Tervishoiuteenuse osutamise eesmärk on leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema terviseseisundi halvenemine või haiguse ägenemine ning taastada tema tervis.

Tervishoiuteenuse osutaja on Confido ja tema koostööpartner või muu Eesti territooriumil tegutsev tervishoiuteenuse osutaja, kes omab tervishoiuteenuse osutamiseks vastavat tegevusluba või kellel on kehtiv kutsetunnistus.

Töötaja on kindlustusvõtja kasuks kehtiva ja jõus oleva töö-, juhatuse liikme või muu teenistussuhte lepingu alusel tööd tegev inimene.

Volitatud isik on isik, kelle on kindlustusagent ja kindlustusvõtja volitanud andmeid vahetama seoses kindlustuslepingu sõlmimise ja täitmisega, sealhulgas edastama krüpteeritud andmeid.

Kindlustusjuhtum ja kindlustuskaitse

1. Kindlustusjuhtum on kindlustatud isiku poolt tema suhtes kehtiva kindlustuskaitse ajal kindlustuslepingus kokkulepitud ulatuses tervishoiuteenuse kasutamine või prillide, retseptiravimite, abivahendite soetamine. Kindlustushüvitis makstakse välja juhul, kui kindlustusjuhtum vastab järgmistele tingimustele:
 - 1.1. vastab kindlustuslepinguga kokku lepitud mahule ja tingimustele;
 - 1.2. tervishoiuteenus on seotud kindlustatud isiku kindlustuskaitsega;
 - 1.3. tervishoiuteenus on osutatud kindlustusperioodil;
 - 1.4. tervishoiuteenust on osutanud Eesti Vabariigis tegutsev teenuseosutaja, kellel on selle teenuse osutamiseks vastav tegevusluba või kehtiv kutsetunnistus. Tegevusluba saab kontrollida Terviseameti kodulehelt, kutsetunnistust Kutsekoja kodulehelt;
 - 1.5. tervishoiuteenus on osutatud sellise meditsiinitehnoloogia või meetodika abil, mille kasutamine on Eestis inimeste raviks lubatud;
 - 1.6. arsti suunamine (saatekiri, digisaatekiri, kanne haigusloos, töötervishoiuarsti otsus, retsept) on väljastatud konkreetsele tervishoiuteenusele enne tervishoiuteenuse saamist. Suunamise kehtivusaeg loetakse 1 aasta alates dokumendi väljastamisest, välja arvatud töötervishoiu arsti poolt tehtud suunamine, mis kehtib vastavalt otsusel märgitule, kuid mitte rohkem kui kolm aastat.
2. Kindlustushüvitist maksab kindlustusagent kindlustatud isikule juhul, kui kulud kandis kindlustatud isik ise ja tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja on osutanud kindlustatud isikule tervishoiuteenust või kandnud sellega seotud kulud. Kui kindlustusagent maksab kindlustushüvitise välja tervishoiuteenuse osutajale, kaotab kindlustatud isik õiguse kindlustushüvitisele.
3. **Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse**
 - 3.1. Ambulatoorne ravi on tervishoiuteenus, mille korral piirdub kindlustatud isiku visiit tervishoiuteenuse osutaja juurde mõne tunniga.
 - 3.2. Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud ilma arsti suunamiseta:

- pere- ja eriarsti ning nendega seotud õe visiidi- ja konsultatsioonitasu;
- kaugkonsultatsiooni tasu.

3.3. Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud ainult arsti suunamisel:

- analüüsid,
- uuringud,
- raviprotseduurid.

3.4. Ambulatoorse ravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:

- hambaravi, vaimse tervise, eridiagnostika, ennetava tervisekontrolli, ambulatoorse taastusravi ja haiglaravi ning täiendavate kindlustuskaitsete hulka kuuluvate teenustega seotud kulud;
- punktides 14 -15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

4. **Ennetava tervisekontrolli kindlustuskaitse**

4.1. Ennetav tervisekontroll 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.

4.2. Ennetava tervisekontrolli kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud ilma arsti suunamiseta:

- tervisekontroll kroonilise või enne kindlustuslepingu sõlmimist tekkinud haiguse jälgimiseks ja selle ravi;
- naistearsti ennetav visiit- ja konsultatsioon ilma meditsiinilise näidustuseta;
- meestearsti ennetav visiit- ja konsultatsioon ilma meditsiinilise näidustuseta;
- vaksineerimine;
- analüüsid, uuringud, uuringupaketid ja auditid (sealhulgas sünnimärgiuuring, Dermtest, spordimeditsiinilised uuringud, koormustest) ning nendega seotud visiidid ja konsultatsioonid;
- testid (sealhulgas suguhaiguste test, Covidi-19 test) ning nendega seotud visiidid ja konsultatsioonid;
- retsepti väljastamise ning kehtivusaja pikendamisega seotud visiit- ja konsultatsioon;
- optometri ja silmaarsti visiit ja konsultatsioon seoses prilliretsepti väljastamisega või nägemisteravuse fikseerimisega;
- tasuline tervisetõend (näiteks relvaloa, juhiloa taotlemiseks, toidukaartluseks) ja selle väljastamiseks vajalikud uuringud.

4.3. Ennetava tervisekontrolli kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:

- ambulatoorse ravi, hambaravi, vaimse tervise, eridiagnostika, ambulatoorse taastusravi, haiglaravi ja täiendavate kindlustuskaitsete hulka kuuluvate teenustega seotud kulud;
- punktides 14-15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

5. **Vaimse tervise kindlustuskaitse**

5.1. Vaimse tervise kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmiste tervishoiuteenuse osutajate visiidi- ja konsultatsioonitasu kulud ilma arsti suunamiseta:

- psühholoog,

- psühhoterapeut,
- psühhiaater,
- kliiniline psühholoog,
- vaimse tervise õde.

5.2. Vaimse tervise kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud ainult arsti suunamisel:

- vaimse tervise uuringud.

5.3. Vaimse tervise kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:

- paari- ja perenõustamine ja -teraapia;
- ambulatoorse ravi, hambaravi, ennetava tervisekontrolli, ambulatoorse taastusravi, haiglaravi ja täiendavate kindlustuskaitsete hulka kuuluvate teenustega seotud kulud;
- punktides 14-15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

6. Eridiagnostika kindlustuskaitse

6.1. Eridiagnostika kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmiste protseduuride kulud ainult arsti suunamisel.

- digitaalne tomograafia;
- magnetresonantsuuring;
- spetsiifilised diagnostilised tehnoloogiad, sealhulgas gastroskoopia ja kolonoskoopia;
- ultraheli;
- röntgen;
- kompuutertomograafia;
- kolposkoopia.

6.2. Kui kulu tõendaval dokumendil kajastub eridiagnostika protseduur koos arsti visiidi- ja konsultatsioonitasuga ühe teenusena, arvatakse 50% kuludest ambulatoorse kindlustuskaitse alla ning 50% kuludest eridiagnostika kindlustuskaitse alla.

6.3. Eridiagnostika kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:

- ambulatoorse ravi, hambaravi, vaimse tervise, ambulatoorse taastusravi, haiglaravi ja täiendavate kindlustuskaitsete hulka kuuluvate teenustega seotud kulud;
- punktides 14-15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

7. Ambulatoorse taastusravi kindlustuskaitse

7.1. Ambulatoorne taastusravi on tervishoiuteenus, mille eesmärk on taastada keha häirunud funktsioonid.

7.2. Ambulatoorse taastusravi kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmiste protseduuride ning tervishoiuteenuse osutajate visiidi- ja konsultatsioonitasud ainult arsti suunamisel:

- taastusarst;
- füsioteraapia, sealhulgas aparaatne füsioteraapia;
- ravimassaaž;
- manuaalteraapia;
- kiropraktika;
- logopeed.

7.3. Ambulatoorse taastusravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:

- statsionaarne taastusravi;
- spordiklubide, spa-de ja ujulate pääsmed;
- treeningud;
- ambulatoorse ravi, hambaravi, vaimse tervise, eridiagnostika, ennetava tervisekontrolli ja täiendavate kindlustuskaitsete hulka kuuluvate teenustega seotud kulud;
- punktides 14-15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

8. Haiglaravi kindlustuskaitse

- 8.1. Haiglaravi on tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik kindlustatud isiku viibimine haiglas. Päevane haiglaravi on tervishoiuteenus, mille puhul vajab kindlustatud isik pisikirurgia, ravi või uuringute tõttu lühiajalist jälgimist haiglas, kuid teda ei jäeta haiglasse ööseks.
- 8.2. Enne haiglaravi on kindlustatud isikul kohustus see kindlustusagendiga kooskõlastada.
- 8.3. Haiglaravi kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised nii päevase kui ka ööpäevase ravi kulud ainult arsti suunamisel:
- voodipäevatasu;
 - haiglaravi kulu (sealhulgas operatsioon, pisikirurgia);
 - arsti konsultatsioon haiglas;
 - analüüsid, uuringud ja raviprotseduurid haiglas;
 - haiglaravi raames määratud ja tarbitud ravimid;
 - ravi kõrgendatud teenuse tingimustes kuni 10 päeva jooksul juhul, kui raviasutus osutab neid teenuseid.
- 8.4. Haiglaravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:
- sugulase või lähedase viibimine kindlustatud isiku juures haiglas;
 - statsionaarne taastusravi;
 - ambulatoorse ravi, hambaravi, vaimse tervise, eridiagnostika, ennetava tervisekontrolli, ambulatoorse taastusravi ja täiendavate kindlustuskaitse hulka kuuluvate teenustega seotud kulud;
 - punktides 14-15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

9. Hambaravi kindlustuskaitse

- 9.1. Hambaravi kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud ilma arsti suunamiseta:
- hambaarsti visiidi- ja konsultatsioonitasu;
 - hambaravi;
 - suuhügieeniteenused;
 - ambulatoorsed kirurgilised hambaraviteenused;
 - lokaalne anesteesia;
 - juure- ja igemeravi;
 - proteesimise, kroonimise ja implantaatidega seotud kulud.
- 9.2. Hambaravi kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:
- hammaste ja suuõõne kosmeetiline ja esteetiline operatsiooni ja protseduur (sealhulgas hammaste valgendamine, hambakaunistused, esteetilised laminaadid ja proteesid);
 - ortodontia;
 - kaped jm seadmeid, mis ei ole seotud hambaraviga (sealhulgas norskamis-, spordi-

- ja burksismikaped);
- kaasa ostetavad tooted (sealhulgas hambapasta, suuvedelik, hambahari);
- ambulatoorse ravi, vaimse tervise, eridiagnostika, ennetava tervisekontrolli, ambulatoorse taastusravi, haiglaravi ja täiendavate kindlustuskaitse hulka kuuluvate teenustega seotud kulud;
- punktides 14-15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

Täiendavad kindlustuskaitse

10. Retseptiravimid

10.1. Retseptiravimite kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud ainult arsti retsepti alusel:

- retseptiravimi ost kui retseptiravim on kantud Euroopa ravimiregistrisse ja retseptiravimi maksumus on suurem kui 10 eurot.

10.2. Retseptiravimite kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:

- vaktsiinid;
- antidepressandid, rahustid, ergutid;
- unerohud;
- rasestumisvastased ravimid ja -vahendid;
- testid (sealhulgas Covid-19 ja rasedustestid)
- toidulisandid;
- vitamiinid;
- rasvumisega seotud ravimid;
- meditsiiniseadmed (sealhulgas süstlad, vererõhuaparaadid, glükomeetrid, kuuldeaparaadid);
- punktides 14-15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulud.

11. Ortopeedilised abivahendid

11.1. Ortopeediliste abivahendite kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud ainult arsti retsepti alusel:

- taastusraviks vajalike abivahendite (ortoosid, ortopeedilised sisetallad, kargud, ratastool, tugisidemed) rent või ost.

11.2. Hüvitatakse ühe samaliigilise abivahendi kulu kindlustusperioodil.

12. Optika

12.1. Optika kindlustuskaitse alusel hüvitatakse järgmised kulud:

- prillide või kontaktläätsede ost juhul, kui nägemisteravus on käesoleval kindlustusperioodil muutunud ning muutuse aluseks olev varasem nägemisteravust tõendav dokument on väljastatud mitte rohkem kui kolm aastat tagasi.

12.2. Hüvitatakse ühe prilli- või kontaktläätsede paari ost kindlustusperioodil.

12.3. Optika kindlustuskaitse alusel ei hüvitata järgmisi kulusid:

- ilma optiliste klaasideta prillide ost (sh sinise valguse prillid);
- optiliste klaasidega päikesepillide ost;
- prillitooside ning prillide puhastus- ja säilitusvahenditega seotud kulu.

13. Rasedus- ja sünnitus

13.1. Raseduse- ja sünnituse kindlustuskaitse alusel hüvitatakse arsti suunamise alusel järgmised meditsiiniliselt näidustatud kulud:

- rasedusaegsed ning rasedusega seotud analüüsid, uuringud ja protseduurid;
- tasulise sünnitusjärgse palati kulud.

Välistused

14. **Kindlustusagent ei hüvita järgmiste juhtumitega seotud kulu:**

- 14.1. osutamata teenused, sealhulgas ettemaksu arvetel kajastuvad teenused;
- 14.2. epideemia või pandeemia või riigis erakorralise seisukorra või hädaolukorraga seotud juhtumid välja arvatud Covid-19-ga seotud juhtumid;
- 14.3. kui kindlustatud isik on tekitanud oma tervisele kahju tahtlikult, sealhulgas enesetapukatse, enesevigastamise või enda tervise ohtu seadmiseiga;
- 14.4. eneseravi tulemusena ilmnenud juhtum ja juhtum seoses sellise ravimi tarvitamisega, mida ei ole soovitanud või välja kirjutanud arst;
- 14.5. alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine tarbimise tõttu tekkinud juhtum;
- 14.6. juhtum, mis tekkis ajal, kui kindlustatud isik pani toime kriminaalkorras karistatava teo, oli kinni peetud õiguskaitseorganite poolt või viibis kinnipeetavana kinnipidamisasutuses.

15. **Kindlustusagent ei hüvita järgmiste spetsialistidega seotud ning alljärgnevalt nimetatud teenuste, protseduuride, visiitide, konsultatsioonide, uuringute ja diagnostikaga ja nendega seotud mistahes kulu:**

- 15.1. *coach*i, dietoloogi, ergoterapeudi, geneetiku, hüpnosisööri, narkoloogi, rehabilitatsiooni spetsialisti, trihholoogi, tehnilise ortopeedi ja proteesiarsti ning toitumisspetsialisti teenused;
- 15.2. kosmeetilised ja esteetilised teenused, kosmeetiline ja plastiline kirurgia (sealhulgas healoomulise nahakasvaja eemaldamine ja ravi, esteetiline dermatoloogia, krüoteraapia, rasvumise ravi, kaalulangetusprogramm, naha laserravi, teenused ELOS tehnoloogia ja ravi raadiolainetega, pediküüri ning maniküüri teenused, sealhulgas terapeutiline ja ravimaniküür, sissekasvanud küünte ravi ja seenravi, akne ja vistrike ravi);
- 15.3. nägemisteravuse korrigeerimise operatsioon või protseduur, kuiva silma ravi lasertehnoloogia abil;
- 15.4. elundite siirdamise operatsioon,
- 15.5. veenilaienditega seotud konsultatsioon-, ravi, -kirurgia ja skleroteraapia;
- 15.6. geenitestid ja -uuringud, toidutalumatus ja -tundlikkuse testid (välja arvatud punktis 13. kirjeldatud lisakaitsega seotud uuringud);
- 15.7. uneuuringud ja -ravi;
- 15.8. sugulisel teel levivate haiguste (sealhulgas HIV ja AIDS) ravi;
- 15.9. meditsiiniliste abivahendite (sealhulgas ortopeediliste toodete nagu korsett, ortoos, kargud, fiksaator, kips, ravisukad, ortopeedilised sisetallad ja -jalatsid, hügieenikomplekt) soetamine (välja arvatud punktis 11. kirjeldatud lisakaitsega seotud abivahendid);

- 15.10. endoproteesimise teenused;
- 15.11. seadusest tulenev töötaja kohustuslik tervisekontroll;
- 15.12. immunoglobuliinravi, vereplasma, ja hüaluroonhappe ravi ning liigesesisesed süstid (sealhulgas PRP-süstid, Kenalog, Synisc) baroteraapia, ortokiinravi ning silmasisene süst;
- 15.13. alternatiiv- ja komplementaarmeditsiini teenused (sealhulgas nõelravi, valgusteraapia, heliteraapia, aroomiteraapia, refleksoloogia, holistika, silmaiirise uuring, bioresonantsdiagnostika, elektropunktuur, homöopaatia ja biotagasiside meetod);
- 15.14. pereplaneerimise ja sünnitusega seotud teenused (sealhulgas raseduse ja loote tuvastamine, rasestumisvastaste vahendite määramine, viljatusravi, kunstlik viljastamine, abort ilma meditsiinilise näidustusega, sperma analüüsid, vasektoomia ning munajuhade läbitavuse ja liidete eemaldamise laparoskoopilised operatsioonid), välja arvatud punktis 13. kirjeldatud lisakaitsega seotud uuringud, analüüsid ja protseduurid;
- 15.15. kaasasündinud patoloogia, degeneratiivse haiguse (sealhulgas Alzheimeri tõi, Parkinsoni tõi, sclerosis multiplex) ja vaimuhaiguse ravi;
- 15.16. vaakummassaaž, krüo, Tai- ja aroomimassaaž, eesnäärme või günekoloogiline massaaž;
- 15.17. tõendite, dokumentide jms printimine, salvestamine eraldi teenusena;
- 15.18. palliatiivne ravi ja sotsiaalhoolekanne;
- 15.19. nutitelefonide rakenduste maksumus ja kulud (sealhulgas nende kuutasud);
- 15.20. ravimid, vitamiinid ja toidulisand ning protseduurid ravimitega (sealhulgas infusioonravi), välja arvatud punktis 10. kirjeldatud lisakaitsega seotud retseptiravimid;
- 15.21. koolitused, loengud ja kursused (sealhulgas seksuaalnõustamine);
- 15.22. mugavusteenused, sh koduvisiit ja transport.

Ravikindlustuse leping ning selle sõlmimine, muutmine ja lõpetamine

- 16. Kindlustusvõtja sõlmib kindlustuslepingu eesmärgiga kindlustada oma töötajatega ja kui asjakohane, nende lähedastega seotud kindlustusriskid, et kaitsta töötajate ning nende lähedaste tervist ning suurendada sel viisil töötajate töövõimet ja produktiivsust (kindlustushuvi).
- 17. Kindlustusvõtja valib töötajatele ja kui asjakohane, nende lähedastele sobiva kindlustuskaitse koostöös kindlustusagendiga. Kindlustusega kaetud kindlustuskaitse, kindlustussumma, hüvituslimiidid ja kindlustusmaksed on määratud kindlaks kindlustuspakkumusel, kindlustuspoliisil ning tingimustes.
- 18. Töötaja lisamiseks kindlustuslepingusse kindlustatud isikuna esitab kindlustusvõtja kindlustusagendile avalduse järgmiste andmetega: töötaja nimi, isikukood või sünniaeg, e-posti aadress, telefoni number, kindlustuskaitse valik ja kindlustusperiood.
- 19. Kindlustusagendile andmeid edastades kinnitab kindlustusvõtja, et ta on õigustatud isik edastamiseks töötajate andmeid, et töötajad on nõus oma andmete edastamisega ning enda lisamisega kindlustuslepingusse kindlustatud isikuna kindlustuslepingu tingimustel.

20. Lähedase lisab kindlustusvõtja kindlustuslepingusse kindlustatud töötaja kaudu ja lähedane kinnitab enda lisamise.
21. Kindlustusagendil on õigus keelduda töötaja või tema lähedase lisamisest kindlustuslepingusse kindlustatud isikuna juhul, kui isik on esitanud valeandmeid või varem sooritanud kindlustuspettuse või jätnud maksmata kindlustusmaksid või ei sobi muul kaalukal põhjusel olema kindlustatud isik.
22. Kui kindlustuslepingusse lisatakse kindlustatud isik, edastab kindlustusagent kindlustusvõtjale kindlustuskaitset tõendava kindlustuspoliisi, teabedokumendi, tingimused ja vajaduse korral muu asjakohase info. Kindlustusagent, kasutades kindlustatud isiku kontaktandmeid, edastab kindlustatud isikule kindlustuskaitset tõendava kinnituskirja koos muu asjakohase infoga.
23. Kindlustusvõtja on kohustatud hoidma kindlustatud isikute nimekirja ajakohasena.
24. Kindlustusleping loetakse sõlmituks ning kindlustuslepingust tulenevad õigused ja kohustused jõustuvad kindlustusmaks tasumise hetkel, kuid mitte varem kui kindlustusperioodi alguskuupäeval.
25. Valitud kindlustuskaitse kohaldub kindlustatud isikule kogu kindlustusperioodil. Kindlustusperioodi kestel on kindlustusvõtjal õigus arvata kindlustatud isik kindlustuslepingust välja juhul, kui kindlustusvõtja on lõpetanud selle isikuga töö- või muu teenistussuhte. Kindlustuslepingu muudatusi tehakse kaks korda kuus, võttes arvesse kuupäeva, mil töötajaga lõpetati töö- või muu teenistussuhe ning kuupäeva, mil kindlustusvõtja teatas kindlustusagendile töötaja väljaarvamisest kindlustuslepingust. Töötaja lähedast on võimalik arvata kindlustuslepingust selle kehtivuse ajal välja ainult erandjuhtudel ning kokkuleppel kindlustusagendiga.
26. Kindlustusleping sõlmitakse tähtajatult ja kindlustusperiood on üks aasta.
27. Hiljemalt 30 (kolmkümmend) päeva enne kehtiva kindlustusperioodi lõppu esitab kindlustusvõtja kindlustusagendile uue avalduse, mille alusel vormistab kindlustusagent järgmiseks kindlustusperioodiks uue kindlustuspoliisi ja edastab selle kindlustusvõtjale. Kui kindlustusvõtja ei esita nimetatud tähtpäevaks uut avaldust, vormistab kindlustusagent kindlustuspoliisi kindlustusagendile teadaolevate viimaste andmete põhjal ja edastab selle kindlustusvõtjale.
28. Kindlustuslepingu tingimusi saab muuta ja/või täiendada (sealhulgas lõpetada) ainult kindlustusagendi ja kindlustusvõtja kirjalikul kokkuleppel, mis vormistatakse kindlustuslepingu lisana. Sõltumata sellest on kindlustusagendil õigus ühepoolselt üle vaadata ja muuta kindlustuslepingu tingimusi järgmistel juhtudel:
 - 28.1. Kindlustusagent tohib ühepoolselt ning ilma etteteatamiseta muuta kindlustuslepingu tingimusi kindlustusvõtjale soodsamaks, sealhulgas tohib ta vähendada kindlustusmaksid ning suurendada kindlustuskaitseid ja hüvitislimiite.
 - 28.2. Kindlustusagent tohib ühepoolselt suurendada jooksva kindlustusperioodi kindlustusmaksid ja/või vähendada kindlustuskaitsete ulatust, sealhulgas vähendada hüvitatavate tervishoiuteenuste mahtu ning kindlustussummasid ja hüvitislimiite, juhul, kui see on tingitud järgmiste asjaolude muutumisest:
 - lepinguosalistest sõltumatu asjaolu, mida on kindlustuslepingus nimetatud kindlustusmaks arvutamise alusena;
 - kindlustatud isikute keskmine eluiga;
 - kindlustusagendi täitmiskohustuse kasutamise sagedus selle kindlustusmaks määra järgi kindlustatud isiku poolt;

- ravikindlustuse teenuste riikliku hüvitamise ulatus;
 - tervishoiuteenuse osutaja tasud tervishoiuteenuste kasutamise eest;
 - tervishoiukorraldust puudutavad õigusaktid.
29. Kindlustusagent tohib ühepoolset muuta kindlustuslepingu dokumente eesmärgiga täpsustada kindlustuslepingu tingimusi ulatuses, mida ei käsitleta punktis 28.2.
 30. Kindlustuslepingu muudatused ei jõustu enne kui vähemalt ühe kuu möödumisel kindlustusvõtja teavitamisest muudatusest.
 31. Kindlustusagent teatab kindlustusvõtjale kindlustuslepingu muudatustest tingimustes määratud korras.
 32. Kindlustusvõtjal on õigus öelda kindlustusleping korraliselt üles, teatades sellest kindlustusagendile ette vähemalt kolm kuud selliselt, et leping lõpeb aasta ehk kindlustusperioodi lõppedes.
 33. Kindlustusagendil on õigus öelda kindlustusleping korraliselt üles seaduses sätestatud juhtudel.
 34. Kindlustusagendil on õigus öelda kindlustusleping erakorraliselt üles järgmistel põhjustel:
 - 34.1. kindlustusvõtja ei ole tingimustes määratud tähtajaks täitnud kindlustuslepingut, sealhulgas ei ole tasunud esimest või järgnevat kindlustuse osamakset;
 - 34.2. kindlustusvõtja või kindlustatud isik rikub märkimisväärselt kindlustuslepingut ja ei kõrvalda rikkumist selleks antud tähtaja jooksul;
 - 34.3. kindlustusvõtja suhtes on kuulutatud välja pankrot.
 35. Kindlustusagent tohib kindlustuslepingu erakorraliselt üles öelda ühe kuu jooksul alates rikkumisest teadasaamisest.

Kindlustusmaksed ja nende tasumata jätmise tagajärjed

36. Töötaja kui kindlustatud isiku eest tasub kindlustusmaksed kindlustusvõtja, tehes seda kvartalimaksetena, kui kindlustusagendiga ei ole kokku lepitud teisiti.
37. Kindlustusmaksed tasumise kuupäev on päev, mil kindlustusmaksed laekub kindlustusagendi arvelduskontole.
38. Kindlustusmaksed saamiseks esitab kindlustusagent arved. Kui see on asjakohane, esitab ta e-arvete kaitaja vahendusel e-arved.
39. Kui kindlustusvõtja tasub kindlustusmaksed kindlustuspoliisi alusel, mis on välja antud jooksva kindlustusperioodi kohta, siis käsitlevad lepinguosaliselt seda kui kindlustusvõtja nõustumist kindlustuslepinguga. Kui kindlustuspoliis erineb kindlustuspakkumisest, loetakse kehtivaks ja õigeks kindlustuspoliisis esitatud andmed ja kokkulepped.
40. Kindlustusmaksed tuleb tasuda iga kindlustatud isiku eest, lähtudes tema suhtes valitud kindlustuskaitsest.
41. Kindlustusmaksed tuleb tasuda kindlustatud isiku kogu kindlustusperioodi eest, välja arvatud juhul, kui kindlustuskaitse on tingimuste alusel lõpetatud enne kindlustusperioodi lõppu. Kui kindlustusvõtja lõpetab kindlustatud isikuga töö- või muu teenistussuhte, lõpeb ka kindlustusvõtja kohustus tasuda kindlustusmaksed alates töötajaga töö- või muu teenistussuhte lõpetamisele järgnevast kvartalist juhul, kui

kindlustusvõtja teatab kindlustusagendile töötaja väljaarvamisest kindlustuslepingust. Kvartali lõpuni tehtud kindlustusmaksed osas kindlustusvõtjale tagasimakset ei tehta. Kindlustusvõtja ja töötaja võivad leppida kokku, et selle kindlustatud isiku suhtes, kellega lõpetati töö- või muu teenistussuhe, kehtib kindlustuskaitse kindlustusperioodi lõpuni (eeldusel, et kindlustusvõtja on tasunud selle eest kindlustusmaksed), või et kindlustusvõtja tasub selle isiku eest järgmised kindlustusmaksed ka pärast töösuhte lõpetamist.

42. Kindlustatud töötaja lähedane tasub kindlustusvõtja nimel kindlustuskaitse eest kindlustusmaksed ise, kui kindlustusvõtjaga ei ole kokku lepitud teisiti. Kindlustusmaksed tuleb tasuda korraga kogu kindlustusperioodi eest. Kindlustusagent liidab töötaja lähedase kindlustuslepinguga pärast seda, kui lähedane on tasunud kindlustusmaksed.
43. Kui töötaja lisatakse kindlustatud isikuna kindlustuslepingusse kehtiva kindlustusperioodi ajal, arvestatakse tema hüvitislimiit ja kindlustusmaksed järgmise proportsiooni alusel:
 - esimese kvartali jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist – 100% kindlustusmaksest ja hüvitislimiidist;
 - teise kvartali jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist – 75% kindlustusmaksest ja hüvitislimiidist;
 - kolmanda kvartali jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist – 50% kindlustusmaksest ja hüvitislimiidist;
 - neljanda kvartali jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist – 25% kindlustusmaksest ja hüvitislimiidist.
44. Arve maksetähtaeg on näidatud kindlustuspoliisil ja arvel. Kui arvet ei tasuta tähtajaks, on kindlustusagendil õigus nõuda arve saajalt viivist 0,05% (null koma null viis protsenti) tähtajaks tasumata summalt iga tasumisega viivitatud päeva eest.
45. Kindlustusmaksed ei vähendata neile kohalduvate ja sellest tulenevalt täiendavalt tasuda tulevate maksude tõttu.
46. Kui kindlustusvõtja ei ole 14 (neljateistkümne) päeva jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist tasunud kindlustusmaksed või selle esimest osamakset, võib kindlustusagent kuni makse tasumiseni lepingust taganeda. Kui kindlustusagent ei esita kindlustusmaksed sissenõudmiseks hagi kolme kuu jooksul alates makse sissenõutavaks muutumisest, siis eeldatakse, et ta on lepingust taganenud. Kui sissenõutavaks muutunud kindlustusmaksed või selle esimene osamakset ei ole tasunud kindlustusjuhtumi toimumise ajaks, vabaneb kindlustusagent oma täitmiskohustusest.
47. Kui kindlustusvõtja ei tasu kindlustusmaksed teist või järgmist osamakset tähtajaks, annab kindlustusagent talle maksmiseks uue tähtaja. Kui kindlustusvõtja ei tasu osamakset ka uueks tähtajaks ja kindlustusjuhtum toimub pärast osamakset tasumise uut tähtaega, vabaneb kindlustusagent täitmiskohustusest ning tal on ühtlasi õigus kindlustusleping üles öelda.

Lepinguosaliste õigused ja kohustused

48. **Teabe esitamise kohustus**

48.1. Kindlustuslepingu sõlmimisel peavad kindlustusvõtja ja kindlustatud isik esitama kindlustusagendile kogu nende poolt nõutava teabe, mis on vajalik kindlustuslepingu sõlmimiseks ja täitmiseks.

49. Kindlustusvõtja õigused ja kohustused

49.1. Kindlustusvõtjal on õigus:

- saada kindlustusagendilt teavet kindlustuslepingu kohta;
- esitada tingimustes sätestatud korras kindlustusagendile kaebus seoses kindlustuslepingu täitmise või täitmata jätmisega.

49.2. Kindlustusvõtjal on kohustus:

- teavitada kindlustatud isikut kindlustuslepingu sõlmimisest tema kasuks ning tutvustada talle kindlustuslepingut, sealhulgas kindlustuskaitset ja tingimusi, samuti selgitada talle kindlustuslepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi;
- tasuda kindlustusmakseid kindlustuslepingus näidatud mahus ja tähtajaks;
- hoida kindlustatud isikute andmed ajakohasena ning kohe teavitada kindlustusagenti nende muutumisest ja esitada uued andmed;
- tagada, et kindlustatud isikud annavad nõusoleku edastada oma isikuandmeid kindlustusagendile kindlustuslepingu sõlmimiseks ja täitmiseks ning enda lisamiseks kindlustuslepingusse kindlustatud isikutena. Nõusolek peab olema esitatud taasesitamist võimaldavas vormis ja kindlustusagendile nende nõudmisel kättesaadav.

50. Kindlustatud isiku õigused ja kohustused

50.1. Kindlustatud isikul on õigus:

- saada tema suhtes sõlmitud kindlustuslepingu kohta teavet ja nõustamist;
- saada tema suhtes sõlmitud kindlustuslepingus kokku lepitud tervishoiuteenuseid;
- saada kindlustushüvitist tema suhtes sõlmitud kindlustuslepingus kokkulepitud teenuste eest, mille eest on ta ise tasunud;
- saada kindlustusagendilt põhjendatud kirjalik otsus kindlustushüvitise täielikust või osalisest maksmisest keeldumise kohta.

50.2. Kindlustatud isikul on kohustus:

- tasuda kindlustusmakseid ulatuses, mida ei pea tingimuste alusel tasuma kindlustusvõtja;
- hoolitseda oma tervise säilitamise eest, järgida haiguse korral raviarsti juhiseid ning mitte suurendada endaga seotud riskiasjaolusid;
- mitte võimaldada kasutada oma kindlustuskaitset kolmandal isikul;
- esitada enne kindlustuskaitsega hõlmatud teenuse saamist tervishoiuteenuse osutajale enda isikut tõendav dokument;
- jälgida kindlustushüvitise ulatust, vajaduse korral pöördudes teabe saamiseks ka kindlustusagendi poole, et mitte ületada kindlustuslepingus määratud kindlustussummat või limiiti;
- järgida kindlustuslepingu mistahes muu dokumendiga ette nähtud tingimusi ja kohustusi, sealhulgas kindlustuskaitse tingimusi.

51. Kindlustusagendi õigused ja kohustused

51.1. Kindlustusagendil on õigus:

- saada kindlustatud isiku kohta tervishoiuteenuse osutajatelt, riigiasutustelt või võlgnike registrist teavet juhul, kui kindlustusagent peab seda vajalikuks;
- töödelda kindlustatud isiku isikuandmeid kooskõlas kohaldatavate õigusaktidega.

51.2. Kindlustusagendil on kohustus:

- edastada kindlustusvõtjale kindlustatud isikute kohta kindlustuslepingu info ja dokumendid;
- tähtjaks esitada kindlustusvõtjale või kindlustatud isikule kindlustusmaksete arved;
- koguda kindlustusvõtjalt teavet, mis on vajalik kindlustuslepingu sõlmimiseks ning töötajate ja nende lähedaste liitmiseks kindlustuslepinguga;
- tagada kindlustusjuhtumi korral tõhus ja kiire kahjukäsitus;
- maksta kindlustusjuhtumi korral kindlustuslepingu tingimuste alusel kindlustushüvitist;
- teatada kindlustatud isiku nõudmisel talle alles oleva kindlustussumma või limiidi suurus;
- väljastada kindlustusvõtja nõudmisel talle andmed ja koopiad dokumentidest, mis mõjutavad kindlustusvõtja kindlustuslepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi juhul, kui selline tegevus ei ole vastuolus õigusaktidest tulenevate nõuetega;
- väljastada kindlustusvõtja nõudmisel talle asenduspoliisid ja ära kirjad tahteavaldustest, mille kindlustusvõtja on esitanud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

Kindlustushüvitise maksmine ja tagasinõudmine

52. Kindlustatud isik on kahju korral kohustatud pöörduma esimesel võimalusel arsti poole, täitma tema ettekirjutusi ja tegema kõik endast oleneva, et hoida ära kindlustusjuhtumist põhjustatud vigastuste suurenemine.
53. Kui kindlustatud isik tasus tervishoiuteenuse osutaja esitatud arve ise, esitab ta kindlustushüvitise saamiseks võimalikult kiiresti, hiljemalt 30 (kolmekümne) päeva jooksul alates teenuse saamisest aadressil portal.terviselahendus.ee ennast autentides või saates autentimisvõimaluse puudumise korral e-posti aadressile kahjud@terviselahendus.ee järgmised dokumendid:
- arsti vastuvõtt – kulu tõendav dokument;
 - uuringud ja analüüsid (sealhulgas eridiagnostika) – kulu tõendav dokument ning arsti suunamist tõendav dokument;
 - ennetava tervisekontrolli uuringud ja analüüsid – kulu tõendav dokument;
 - optika – tõend(id) nägemisteravuse muutumise kohta (varasem, kuni kolm aastat vana tõend ja tõend kindlustusperioodil fikseeritud nägemisteravuse muutuse kohta) ning prillide ostmise kulu tõendav dokument;
 - hambaravi – kulu tõendav dokument;
 - ambulatoorne taastusravi – kulu tõendav dokument ning arsti suunamist tõendav dokument;
 - haiglaravi – kulu tõendav dokument ning arsti suunamist tõendav dokument;
 - retseptiravimid ja ortopeedilised abivahendid – kulu tõendav dokument ning arsti retsept;
 - muud kindlustusandja ja/või kindlustusagendi poolt nõutavad dokumendid teenuste kohta, mis on kindlustatud isikule osutatud, et selgitada välja kindlustusjuhtumiga seotud asjaolud ja/või määrata kindlaks väljamakstava kindlustushüvitise suurus.

54. Kulu tõendaval dokumendil (arve või maksekviitung) peavad olema järgmised andmed: tervishoiuteenuse osutaja nimi, teenuse saaja nimi, teenuse nimetus, hind, teenuse osutamise kuupäev. Kui arvelt ei nähtu, kas selle eest on tasutud, peab kindlustatud isik edastama ka maksekviitungi või pangaväljavõtte.
55. Kui kindlustatud isik ei ole ise tervishoiuteenuste eest tasunud, esitab tervishoiuteenuse osutaja kindlustushüvitise saamiseks kindlustusagendile andmed ja dokumendid, võttes aluseks tervishoiuteenuse osutaja ja kindlustusagendi vahel kokku lepitud andmemahu.
56. Kindlustusagent maksab töötajate tervisekontrolli hüvitise kindlustusvõtjale või töötajate tervisekontrolli teenust osutanud tervishoiuteenuse osutajale.
57. Kui sama kindlustusperioodi jooksul toimub mitu kindlustusjuhtumit, maksab kindlustusagent hüvitist kõigi vastava kindlustuskaitse all olevate kindlustusjuhtumite eest, kuid mitte rohkem kui kindlustuskaitstes märgitud kindlustussumma ulatuses.
58. Kui kindlustatud isik on saanud kindlustusagendilt kaebuse seoses kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenustega, on ta kohustatud tagastama kindlustusagendile hiljemalt 10 (kümne) tööpäeva jooksul kindlustushüvitise, mille on kindlustusagent maksnud kindlustusvõtjale, tervishoiuteenuse osutajale või otse kindlustatud isikule:
 - 58.1. kindlustuslepingus määratud kindlustussumma ületamise korral;
 - 58.2. kindlustuslepingus määratud hüvitislimiidi, sealhulgas tasuliste teenuste arvu ületamise korral;
 - 58.3. maksete ulatuses, mis ei ole kindlustuslepingus ette nähtud;
 - 58.4. kindlustuslepingu kehtivuse lõppemise korral mistahes põhjusel;
 - 58.5. juhul, kui kindlustatud isik paneb toime pettuse või on saanud kindlustushüvitist muul õigustamatul põhjusel.

Kindlustusagendi vabanemine täitmiskohustusest

59. Kindlustusagendil on õigus keelduda kindlustushüvitise väljamaksmisest juhul, kui kindlustusvõtja või kindlustatud isik ei täida tahtlikult (sealhulgas kuritegelikel eesmärkidel) või raske hooletuse tõttu mistahes kohustust, mis on sätestatud õigusaktides või kindlustuslepingus.
60. Kindlustusagendil on õigus keelduda kindlustushüvitise väljamaksmisest juhul, kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik ei täida kindlustusagendi kirjalikke korraldusi, keeldub koostööst või väldib seda.
61. Kindlustusagendil on õigus keelduda kindlustushüvitise väljamaksmisest juhul, kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik takistab kindlustusagendil asjaolude väljaselgitamist, ei aita sellele kaasa või esitab eksitavat teavet või dokumente, samuti juhul, kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik tegutseb viisil, mille eesmärk on saada alusetut või ettenähtust suuremat kindlustushüvitist või selle osa.
62. Kindlustusagent võib kindlustushüvitist vähendada kuni 50% (viiskümmend protsenti) juhul, kui kindlustusvõtja või kindlustatud isik ei täida hooletuse tõttu õigusaktides või kindlustuslepingus ette nähtud mistahes tingimust.

Isikuandmete töötlemine

63. Kindlustusandja, kindlustusagent ja tervishoiuteenuse osutaja töötlevad kindlustatud isikute andmeid, sealhulgas eriliigilisi isikuandmeid, kooskõlas õigusaktide ning kindlustusandja, kindlustusagendi ning tervishoiuteenuse osutaja kliendiandmete töötlemise põhimõtetega, mis on kättesaadavad kindlustusandja veebilehel aadressil <https://www.lhv.ee/et/kliendiandmete-tootlemise-pohimotted> kindlustusagendi veebilehel aadressil https://terviselahendus.ee/confido_privaatsuspoliitika ja tervishoiuteenuse osutajate veebilehtede aadressitel, mis on leitavad <https://terviselahendus.ee/koostoopartnerid>.
64. Kui kindlustusandja või kindlustusagent peab seda vajalikuks, on neil õigus saada kindlustusvõtja ning kindlustatud isiku kohta teavet riigiasutustelt ja võlgnike registrist.

Muud tingimused

65. Kindlustuslepingu dokumentide prioriteet

Kui kindlustuslepingu dokumentides on vastuolusid, on lepinguosalistele ülimuslikud kindlustuskaitsete tingimused ja neile vastavad eritingimused.

66. Teadete edastamine

Lepinguosalised edastavad kõik kindlustuslepinguga seotud teated volitatud isikute ja kontaktisikute kaudu.

67. Kaebuste esitamine kindlustusagendi tegevuse kohta

67.1. Kui see on asjakohane, on kindlustusvõtjal ja kindlustatud isikul õigus esitada kindlustusagendi tegevuse kohta kaebus seoses kindlustuslepingust tulenevate kohustuste mittekohase täitmisega.

67.2. Kaebuse esitaja esitab kaebuses vähemalt järgmise teabe:

- teave kaebuse esitaja kohta:
 - eraisiku korral tema ees- ja perekonnanimi, aadress, telefoninumber ja e-posti aadress (juhul, kui on olemas);
 - juriidilise isiku korral selle nimi, registrikood, aadress, telefoninumber ja e-posti aadress (juhul, kui on olemas);
- kaebuse esitamise kuupäev;
- võimalikult selge ja põhjaliku kirjeldusega ülevaade rahulolematuse asjaoludest ja põhjustest, võimaluse korral lisatakse kaebuses viidatud asjaolusid tõendavad dokumendid.

67.3. Kaebuse saab esitada kindlustusagendi postiaadressile või e-posti aadressile.

67.4. Kindlustusagent saadab kaebuse esitajale põhjendatud kirjaliku vastuse 30 (kolmekümne) päeva jooksul alates kaebuse esitamise päevast. Kui kaebust ei ole võimalik selle keerukuse tõttu või muudel põhjustel lahendada 30 (kolmekümne) päeva jooksul, teavitab kindlustusagent kaebuse esitajat menetluse pikendamise põhjustest ning vastamise uuest tähtajast kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Kindlustusagent ei tohi seda tähtaega pikendada üle nelja kuu alates kaebuse esitamise päevast.

67.5. Kui see on asjakohane, on kindlustusvõtjal, kindlustatud isikul ja soodustatud isikul õigus küsida kindlustusagendilt kaebuste menetlemise korra kohta lisateavet.

67.6. Kaebuste menetlemine on kaebuse esitajale tasuta.

68. Kohalduv õigus

Kindlustuslepingust tulenevate suhete reguleerimiseks rakendatakse Eesti Vabariigis kehtivaid õigusakte.

69. Vaidluste lahendamine

69.1. Kindlustuslepingust tulenevad vaidlused püütakse lahendada osaliste kokkuleppel.

69.2. Kui kokkulepe ei ole võimalik, siis lahendatakse kindlustuslepingust tulenevad vaidlused kohtus Eesti Vabariigi õigusaktide alusel.

69.3. Kindlustuslepingu osalistel ei ole õigust anda kindlustuslepingust tulenevaid õigusi edasi kolmandatele isikutele.

69.4. Kui erimeelsusi ei õnnestu lahendada, on kindlustuslepingu osalistel õigus pöörduda tekkinud vaidluse lahendamiseks:

- Eesti Kindlustusseltside Liidu juures tegutseva lepitusorgani poole (telefon 667 1800, e-posti aadress lepitus@eksl.ee, aadress Mustamäe tee 46, 10621 Tallinn);
- tarbijaõiguste rikkumise korral Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ameti poole (telefon 620 1707, e-posti aadress info@ttja.ee, aadress Sõle 23a, 10614 Tallinn);
- andmekaitsealaste vaidluste korral Andmekaitse Inspektsiooni poole (telefon 562 02341, e-posti aadress info@aki.ee, aadress Tatari 39, 10134 Tallinn).

69.5. Kindlustusvõtjal on õigus esitada kindlustusandja ja kindlustusagendi tegevuse kohta kaebus Finantsinspektsioonile (telefon 668 0500, e-posti aadress info@fi.ee, aadress Sakala 4, 15030 Tallinn).