

CONFIDO TERVISELAHENDUSE KOOSTÖÖPARTNERI ÜLDTINGMUSED

Kehtivad alates 01.10.2023

Mõisted	1
Kindlustusjuhtum ja kindlustuskaitseid	3
Täiendavad kindlustuskaitseid	6
Välisused	7
Ravikindlustuse leping ning selle sõlmimine, muutmine ja lõpetamine	9
Kindlustusmaksed ja nende tasumata jätmise tagajärjed	10
Lepinguosaliste õigused ja kohustused	11
Kindlustushüvitise maksmine ja tagasinõudmine	13
Kindlustusandja vabanemine täitmiskohustusest	14
Isikuandmete töötlemine	14
Muud tingimused	14

Confido Terviselahenduse koostööpartneri üldtingimustes (edaspidi „**tingimused**“) on kirjeldatud Confido Terviselahenduse raames LHV Kindlustus AS-i (edaspidi „**kindlustusandja**“) poolt 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** AS LHV Kindlustus (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, 10138 Tallinn, Harju maakond) ise või oma koostööpartnerite või teiste teenuse osutajate kaudu kindlustusvõtja sõlmitud kokkuleppe alusel kindlustatud isikule kokkulepitud ravikindlustusriski piires tervishoiuteenuseid.

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

Kaaskindlustusvõtja on kindlustatud isik.

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

Kindlustatud isik on kindlustuslepingus kaaskindlustusvõtjana nimetatud isik. Kindlustuslepingu alusel kindlustatakse kindlustatud isikuga seotud ravikindlustusrisk.

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

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

Kindlustuskaitse on kindlustusvõtja poolt kindlustuslepingu sõlmimisel valitud kaitsed, mille ulatuses saab kindlustada ning millega seotud kindlustusjuhtumi korral on kindlustatud isikul võimalik 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.

Kindlustusleping on kindlustusvõtja ja kindlustusandja vaheline leping, mis võimaldab kindlustatud isiku vabatahtlikku liitumist tervisekindlustuse lahendusega. Kindlustusleping koosneb kindlustatud isiku avaldusest, tingimustest, kindlustuspakkumusest, kindlustuspoliisist, teabelehest ning muudest kindlustatud isiku, kindlustusvõtja ja kindlustusagendi vahel sõlmitud kokkuleppeid tõendavatest dokumentidest.

Kindlustusmakse on kindlustuslepingus kokku lepitud kindlustusvõtja poolt makstav tasu kindlustuskaitse eest. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isik lepivad kokku, et kindlustatud isik tasub kindlustusmakse kindlustusvõtja eest kindlustusagendile.

Kindlustusperiood on kindlustuslepingus märgitud ajavahemik, mille jooksul on kindlustuslepinguga kokku lepitud kindlustuskaitse jõus ja mille alusel arvutatakse kindlustusmakseid.

Kindlustuspoliis on dokument, mis kinnitab kindlustuslepingu sõlmimist ja kehtivust. Kindlustusvõtja sõlmitud kindlustuspoliisile liidetakse kindlustatud isikud nende enda avalduse alusel.

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 Tervisekindlustusagent OÜ, kes on sõlminud kindlustusandjaga kindlustuslepingu.

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

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.

Volitatud isik on isik, kelle on kindlustusagent ja kindlustusvõtja volitanud andmeid vahetama koostööpartneriga 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. tervishoiuteenuse 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 meetoodika abil, mille kasutamine on Eestis inimeste raviks lubatud;
 - 1.6. arsti suunamine (saatekiri, digisaatekiri, kanne haigusloos, töotervishoiuarsti otsus, retsept) on väljastatud konkreetsele tervishoiuteenusele enne tervishoiuteenuse saamist. Suunamise kehtivusajaks loetakse 1 aasta alates dokumendi väljastamisest, välja arvatud töotervishoiu 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 kulu.
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 prilliresepti väljastamisega või nägemisteravuse fikseerimisega;
- tasuline tervisetõend (näiteks relvaloa, juhiloa taotlemiseks, toidukäitluseks) 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 kulu.

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 ainult arsti suunamisel vaimse tervise uuringute kulu.

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 gastrooskoopia 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 või säilitada 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;
- kiropaktika;
- 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 valgendamise, hambakaunistused, esteetilised laminaadid ja proteesid);
- ortodontia;
- kaped jm ortodontilised seadmed, mis ei ole seotud hambaraviga (sealhulgas norskamis-, spordi- ja burksismikaped);
- kaasa ostetavad tooted (sealhulgas hambapasta, suuvedelik, hambahari);
- punktides 14 – 15 nimetatud üldiste välistustega seotud kulu.

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;

- rasedumisvastased 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. Kindlustusandja 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 seadmisega;

14.4. eneseravi tulemusena ilmnenud juhtum ja/või 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. Kindlustusandja 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, hüpnotisööri, 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, krüoterapia, 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 koduviit ja transpordikulud.

Ravikindlustuse leping ning selle sõlmimine, muutmine ja lõpetamine

16. Kindlustusandja ning kindlustusvõtja sõlmivad kindlustuslepingu eesmärgiga kindlustada kindlustusvõtja koostööpartneriga seotud kindlustatud isikute tervise kindlustusriskid. Kui kindlustatud isik esitab peale lepingueelse teabega tutvumist avalduse kindlustuslepinguga liitumiseks, loetakse sellele tuginedes kindlustatud isiku kindlustushuvi tuvastatuks.
17. Kindlustatud isik valib sobiva kindlustuskaitse koostöös kindlustusagendi ja kindlustusvõtjaga. Kindlustuskaitse, kindlustussummad, hüvitislimiidid ja kindlustusmaksed on määratud kindlaks kindlustuspakkumusel, kinnituskirjas ning tingimustes.
18. Kindlustatud isiku lisamiseks kindlustuslepingusse esitab kindlustatud isik kindlustusagendile avalduse oma liitumise sooviga koos järgmiste andmetega: seotus koostööpartneriga, ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg, e-posti aadress, telefoni number ja kindlustuskaitse valik.
19. Kindlustusvõtjal on õigus keelduda kindlustatud isiku lisamisest kindlustuslepingusse juhul, kui isik on esitanud valeandmeid või varem sooritanud kindlustuspettuse või jätnud maksmata kindlustusmaksed või ei sobi muul kaalukal põhjusel olema kindlustatud isik.
20. Kui kindlustuslepingusse lisatakse kindlustatud isik, edastab kindlustusagent kindlustatud isikule kindlustuskaitset tõendava kinnituskirja, tingimused ja vajaduse korral muu asjakohase info.
21. Kindlustusleping loetakse sõlmituks ning kindlustuslepingust tulenevad õigused ja kohustused jõustuvad kindlustusmaks tasumise hetkel, kuid mitte varem kui kindlustusperioodi alguskuupäeval.
22. Valitud kindlustuskaitse kohaldub kindlustatud isikule kogu kindlustusperioodil. Kindlustatud isik on võimalik kindlustuslepingust selle kehtivuse ajal välja arvata ainult erandjuhtudel ning kirjalikul kokkuleppel kindlustusandja ja kindlustusvõtjaga.
23. Kindlustusleping sõlmitakse tähtajaliselt ja kindlustusperiood on üks aasta kui kindlustuspoliisil ei ole märgitud teisiti. Kindlustusleping on sõlmitud kindlustusandja ja juriidilisest isikust kindlustusvõtja vahel, mistõttu kindlustusperioodi lõppemisel kindlustusvõtjale ja kindlustatud isikutele kindlustusleping automaatselt ei pikene.
24. Kindlustuslepingu tingimusi saab muuta ja/või täiendada (sealhulgas lõpetada) ainult kirjalikul kokkuleppel kindlustusandjaga, mis vormistatakse kindlustuslepingu lisana.

Sõltumata sellest on kindlustusandjal õigus ühepoolset üle vaadata ja muuta kindlustuslepingu tingimusi järgmistel juhtudel:

- 24.1. Kindlustusandja tohib ühepoolset ning ilma etteteatamiseta muuta kindlustuslepingu tingimusi kindlustusvõtjale ja/või kindlustatud isikule soodsamaks, sealhulgas tohib ta vähendada kindlustusmaksleid ning suurendada kindlustuskaitseid ja hüvituslimiite.
- 24.2. Kindlustusandja tohib ühepoolset suurendada jooksva kindlustusperioodi kindlustusmaksleid ja/või vähendada kindlustuskaitsete ulatust, sealhulgas vähendada hüvitatavate tervishoiuteenuste mahtu ning kindlustussummasid ja hüvituslimiite, juhul, kui see on tingitud järgmiste asjaolude muutumisest:
 - lepinguosalistest sõltumatu asjaolu, mida on kindlustuslepingus nimetatud kindlustusmaksle arvutamise alusena;
 - kindlustatud isikute keskmine eluiga;
 - kindlustusagendi täitmiskohustuse kasutamise sagedus selle kindlustusmaksle määra järgi kindlustatud isiku poolt;
 - ravikindlustuse teenuste riikliku hüvitamise ulatus;
 - tervishoiuteenuse osutaja tasud tervishoiuteenuste kasutamise eest;
 - tervishoiukorraldust puudutavad õigusaktid.
25. Kindlustusandja tohib ühepoolset muuta kindlustuslepingu dokumente eesmärgiga täpsustada kindlustuslepingu tingimusi ulatuses, mida ei käsitleta punktis 24.2.
26. Kindlustuslepingu muudatused ei jõustu enne kui vähemalt ühe kuu möödumisel kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku teavitamisest vastavast muudatusest.
27. Kindlustusandja teatab kindlustusvõtjale ja kindlustatud isikule kindlustuslepingu muudatustest tingimustes määratud korras.
28. Kindlustusandjal on õigus öelda kindlustuslepingu erakorraliselt üles järgmistel põhjustel:
 - 28.1. kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik ei ole tingimustes määratud tähtjaks täitnud kindlustuslepingut, sealhulgas ei ole tasunud esimest või järgnevat kindlustuse osamakset;
 - 28.2. kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik rikub märkimisväärselt kindlustuslepingut ja ei kõrvalda rikkumist selleks antud tähtaja jooksul.
29. Kindlustusandja tohib kindlustuslepingu erakorraliselt üles öelda ühe kuu jooksul alates rikkumisest teadasaamisest.

Kindlustusmaksed ja nende tasumata jätmise tagajärjed

30. Kindlustatud isik tasub kindlustuskaitse eest kindlustusmaksed ise, kui kindlustusvõtjaga ei ole kokku lepitud teisiti. Kindlustatud isik tasub kindlustusmaksle vastavalt valitud kindlustuskaitsele üldjuhul korraga kogu kindlustusperioodi eest, kui kindlustuspakkumisel ja/või kindlustuspoliisil ei ole märgitud teisiti.
31. Kindlustusmaksle saamiseks esitab kindlustusandja kindlustusagendi vahendusel kindlustusvõtjale ja kindlustatud isikule arve. Kui see on asjakohane, esitab kindlustusandja kindlustusagendi vahendusel makselingi või e-arvete kätajaja vahendusel e-arve.
32. Kui kindlustatud isik lisatakse kindlustuslepingusse kehtiva kindlustusperioodi ajal, arvestatakse tema hüvituslimiit ja kindlustusmaksle 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.
33. Arve maksetähtaeg on näidatud arvel. Kui arvet ei tasuta tähtajaks, on kindlustusandjal õigus nõuda arve saajalt viivist kuni 0,066% tähtajaks tasumata summalt iga tasumisega viivitatud päeva eest.
34. Kindlustusmaksleid ei vähendata neile kohalduvate ja sellest tulenevalt täiendavalt tasuda tulevate maksude tõttu.
35. Kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik ei ole 14 (neljateistkümne) päeva jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist tasunud kindlustusmaksed, võib kindlustusandja kuni makse tasumiseni lepingust taganeda. Kui kindlustusandja ei esita kindlustusmaksle sissenõudmiseks hagi kolme kuu jooksul alates makse sissenõutavaks muutumisest, siis eeldatakse, et ta on lepingust taganenud. Kui sissenõutavaks muutunud kindlustusmaksle ei ole tasutud kindlustusjuhtumi toimumise ajaks, vabaneb kindlustusandja oma täitmiskohustusest.
36. Kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik ei tasu kindlustusmaksle teist või järgmist osamakset tähtajaks, annab kindlustusandja talle maksmiseks uue tähtaja. Kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik ei tasu osamakset ka uueks tähtajaks ja kindlustusjuhtum toimub pärast osamakse tasumise uut tähtaega, vabaneb kindlustusandja täitmiskohustusest ning tal on ühtlasi õigus kindlustusleping üles öelda.

Lepinguosaliste õigused ja kohustused

37. Teabe esitamise kohustus

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

38. Kindlustusvõtja õigused ja kohustused

- 38.1. Kindlustusvõtjal on õigus:

- saada kindlustusandjalt teavet kindlustuslepingu kohta;
- esitada tingimustes sätestatud korras kindlustusandjale kaebus seoses kindlustuslepingu täitmisega.

- 38.2. Kindlustusvõtjal on kohustus:

- tutvustada kindlustatud isikule kindlustuslepingut, sealhulgas kindlustuskaitset ja tingimusi, samuti selgitada talle kindlustuslepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi;
- tasuda kindlustusmaksleid kindlustuslepingus näidatud mahus ja tähtajaks;
- hoida kindlustatud isikute andmed ajakohasena ning teavitada kohe kindlustusandjat ja kindlustusagenti nende muutumisest ja esitada uued andmed;
- tagada, et kindlustatud isikud annavad nõusoleku edastada oma isikuandmeid kindlustusandjale ja kindlustusagendile enda lisamiseks kindlustuslepingusse

kindlustatud isikutena. Nõusolek peab olema esitatud vähemalt kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ja kindlustusagendile nende nõudmisel kättesaadav.

39. Kindlustatud isiku õigused ja kohustused

39.1. Kindlustatud isikul on õigus:

- saada kindlustuslepingu kohta teavet ja nõustamist;
- saada kokku lepitud tervisehoiuteenuseid;
- saada kindlustushüvitist kokkulepitud teenuste eest, mille eest on ta ise tasunud;
- saada kindlustusandjalt põhjendatud kirjalik otsus kindlustushüvitise täielikust või osalisest maksmisest keeldumise kohta.

39.2. Kindlustatud isikul on kohustus:

- tasuda kindlustusvõtja eest kindlustusmaksleid arvel näidatud ja tähtjaks;
- 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 tervisehoiuteenuse osutajale enda isikut tõendav dokument;
- jälgida kindlustushüvitise ulatust, vajaduse korral pöördudes teabe saamiseks kindlustusandja ja/või kindlustusagendi poole, et mitte ületada kindlustuslepingus määratud kindlustussummat või limiiti;
- järgida kindlustuslepingu mistahes muu dokumendiga ette nähtud tingimusi ja kohustusi, sealhulgas kindlustuskaitse tingimusi.

40. Kindlustusandja ja/või -agendi õigused ja kohustused

40.1. Kindlustusandjal ja/või agendil on õigus:

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

40.2. Kindlustusandjal ja/või -agendil on kohustus:

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

Kindlustushüvitise maksmine ja tagasinõudmine

41. 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.
42. Kui kindlustatud isik tasus tervishoiuteenuse osutaja esitatud arve ise, esitab ta kindlustushüvitise saamiseks võimalikult kiiresti, kuid hiljemalt 30 päeva jooksul alates teenuse saamisest, aadressil portal.terviselahendus.ee ennast autentides või saates autentimisvõimaluse puudumise korral e-kirjaga 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 (arve või kviitung) 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.
43. 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.
44. Kui kindlustatud isik ei ole ise tervishoiuteenuse eest tasunud, esitab tervishoiuteenuse osutaja kindlustushüvitise saamiseks andmed ja dokumendid kindlustusagendile, võttes aluseks tervishoiuteenuse osutaja ja kindlustusagendi vahel kokku lepitud andmemahtu.
45. Kui sama kindlustusperioodi jooksul toimub mitu kindlustusjuhtumit, maksab kindlustusandja hüvitist kõigi vastava kindlustuskaitse all olevate kindlustusjuhtumite eest, kuid mitte rohkem kui kindlustuskaitstes märgitud kindlustussumma ulatuses.
46. Kui kindlustatud isik on saanud kindlustusandjalt ja/või -agendilt nõude talle alusetult hüvitatud tervishoiuteenustega seoses, on kindlustatud isik kohustatud kindlustushüvitise kindlustusandjale tagastama hiljemalt 10 (kümne) tööpäeva jooksul, mille on kindlustusandja maksnud kahju hüvitamise käigus tervishoiuteenuse osutajale või otse kindlustatud isikule:
 - 46.1. kindlustuslepingus määratud kindlustussumma ületamise korral;
 - 46.2. kindlustuslepingus määratud hüvitislimiidi, sealhulgas tasuliste teenuste arvu

ületamise korral;

- 46.3. maksete ulatuses, mis ei ole kindlustuslepingus ette nähtud;
- 46.4. kindlustuslepingu kehtivuse lõppemise korral mistahes põhjusel;
- 46.5. juhul, kui kindlustatud isik paneb toime pettuse või on saanud kindlustushüvitist muul õigustamatul põhjusel.

Kindlustusandja vabanemine täitmiskohustusest

- 47. Kindlustusandjal 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.
- 48. Kindlustusandjal on õigus keelduda kindlustushüvitise väljamaksmisest juhul, kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik ei täida kindlustusandja kirjalikke korraldusi, keeldub koostööst või väldib seda.
- 49. Kindlustusandjal on õigus keelduda kindlustushüvitise väljamaksmisest juhul, kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik takistab kindlustusandjal 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.
- 50. Kindlustusandja 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

- 51. Kindlustusandja ja kindlustusagent töötlevad kindlustusvõtja ja kindlustatud isikute andmeid, sealhulgas eriliigilisi isikuandmeid, kooskõlas õigusaktide ning kindlustusandja ning kindlustusagendi 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.
- 52. Kui kindlustusandja või kindlustusagent peab seda vajalikuks, on neil õigus saada kindlustusvõtja ning kindlustatud isiku kohta teavet riigiasutustelt ja võlgnike registrist.

Muud tingimused

53. Kindlustuslepingu dokumentide prioriteet

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

54. Teadete edastamine

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

55. Kaebuste esitamine kindlustusandja ja kindlustusagendi tegevuse kohta

- 55.1. Kui see on asjakohane, on kindlustusvõtjal ja kindlustatud isikul õigus esitada

kindlustusandja ja/või kindlustusagendi tegevuse kohta kaebus seoses kindlustuslepingust tulenevate kohustuste mittekohase täitmisega.

55.2. 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 lisades kaebusele viidatud asjaolusid tõendavad dokumendid.

55.3. Kaebuse saab esitada kindlustusandja ja/või -agendi postiaadressile või e-posti aadressile.

55.4. Kindlustusandja ja/või -agent saadab kaebuse esitajale põhjendatud kirjaliku vastuse 30 (kolmekümne) päeva jooksul alates kaebuse kättesaamise päevast. Kui kaebust ei ole võimalik selle keerukuse tõttu või muudel põhjustel 30 (kolmekümne) päeva jooksul lahendada, 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.

55.5. Kui see on asjakohane, on kindlustusvõtjal ja kindlustatud isikul õigus küsida kindlustusandjal ja/või -agendilt kaebuste menetlemise korra kohta lisateavet.

55.6. Kaebuste menetlemine on kaebuse esitajale tasuta.

56. Kohalduv õigus

Kindlustuslepingust tulenevate suhete reguleerimisel kohaldatakse Eesti Vabariigis kehtivaid õigusakte.

57. Vaidluste lahendamine

57.1. Kindlustuslepingust tulenevad vaidlused püütakse lahendada lepinguosaliste kokkuleppel.

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

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

57.4. 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 Inspeksiooni poole (telefon 562 02341, e-posti aadress info@aki.ee, aadress Tatari 39, 10134 Tallinn).

57.5. Kindlustusvõtjal ja kindlustatud isikul on õigus esitada kindlustusandja ja/või



kindlustusagendi tegevuse kohta kaebus Finantsinspeksioonile (telefon 668 0500, e-posti aadress info@fi.ee, aadress Sakala 4, 15030 Tallinn).