

Seesam Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. VA 2021

Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 09.03.2021.

Spēkā no 2021. gada 15. marta

1. Termins

1.1. Apdrošinātais – persona, kas ir Jūsu darbinieks vai tā ģimenes loceklis, kurš ietverts Apdrošināto sarakstā.

1.2. Jūs – Apdrošinājumaņēmējs – juridiska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu.

1.3. Mēs – Apdrošinātājs – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle.

1.4. Apdrošināšanas periods – laikposms, par kuru ir samaksāta apdrošināšanas prēmija un ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

1.5. Apdrošināšanas līgums (turpmāk tekstā – **Līgums**) – Mūsu un Jūsu vienošanās, saskaņā ar kuru Jūs uzņematies saistības samaksāt Prēmiju Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Līgumā noteiktās saistības, un Mēs uzņemamies saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līgumam. Līgums sastāv no šādiem dokumentiem: Polise, Apdrošināto saraksts, šie noteikumi, Papildu noteikumi, Programmu apraksti, Cenrādis, Apdrošināšanas karte, citas vienošanās, kas noslēgtas starp Jums un Mums.

1.6. Apdrošināšanas programma – Līguma neatņemamam sastāvdaļa, kurā noteikti Apdrošinātajam pieejamie pakalpojumi (to kopums un citi nosacījumi) un apmērs, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.

1.7. Apdrošināšanas polise (turpmāk tekstā – **Polise**) – dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu.

1.8. Apdrošinātais risks – Līgumā paredzētais no Apdrošinātā grības neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē, kad Apdrošinātajam var rasties izdevumi par ārstnieciskiem pakalpojumiem, veselības veicināšanas pakalpojumiem, optikas precēm vai medikamentiem.

1.9. Apdrošināšanas gadījums – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts iepriekš neparedzams notikums, kuram, iestājoties Apdrošināšanas periodā, paredzēta Atlīdzības izmaksa saskaņā ar Līgumu.

1.10. Apdrošinājuma summa – Mūsu saistību apmērs naudas izteiksmē.

1.11. Apdrošināšanas limits (turpmāk tekstā – **Limits**) – Apdrošināšanas programmā noteikta naudas summa vai apmeklējumu skaits.

1.12. Apdrošināšanas prēmija (turpmāk tekstā – **Prēmija**) – Līgumā noteiktais maksājums par Seesam Veselības apdrošināšanu.

1.13. Atlīdzība – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa atbilstoši Līgumam.

1.14. Pieteikums atlīdzībai – pieteikums Atlīdzības saņemšanai, tai skaitā ja pakalpojums saņemts Līgumiestādē uzrādot veselības apdrošināšanas karti.

1.15. Ārstniecības iestāde – ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas LR ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst LR normatīvajos aktos noteiktajām prasībām un sniedz ārstniecības pakalpojumus.

1.16. Līgumiestāde – iestāde, ar kuru mums ir noslēgts sadarbības līgumu par pakalpojumu sniegšanu Apdrošināšanas programmas ietvaros.

1.17. Pašrisks – Līgumā norādīta zaudējuma daļa, kas izteikta naudas summā vai procentos, un kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Mēs nesedzam.

1.18. Hroniska slimība – pēkšņai saslimšanai pretējs veselības stāvoklis – iekšīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krāsas izmaiņas (slimības saasinājumi), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav bijis diagnosticēts pirms Apdrošināšanas perioda sākuma.

1.19. Hroniskas slimības saasinājums – pirms Apdrošināšanas perioda sākuma neizpaudusies hroniskas slimības raksturīgo simptomu pēkšņa parādīšanās, kā rezultātā Apdrošinātajam ir nepieciešama medicīniskā palīdzība.

1.20. Pirmreizēja ārsta konsultācija – ārsta apmeklējums saistībā ar pēkšņu saslimšanu.

1.21. Atkārtota ārsta konsultācija – ārsta apmeklējums atkārtoti vienas saslimšanas laikā, saistībā ar vienu un to pašu diagnozi.

1.22. Profesors vai augsti kvalificēts speciālists – ārsts, kurš ir papildus kvalificējies savu ārstniecības darbību un konkrētajā ārstniecības iestādē praktizē kā profesors, docents vai nodaļas vadītājs.

1.23. LR – Latvijas Republika.

2. Sākums

2.1. Seesam Veselības apdrošināšanas noteikumi ir saistoši Jums (Apdrošinājumaņēmējam), Apdrošinātajiem un Mums (Apdrošinātajam).

2.2. Līguma izpratnē apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība.

2.3. Līgums ir spēkā LR teritorijā.

2.4. Līgums tiek noslēgts pamatojoties uz Jūsu iesniegtu riska informāciju Mums.

2.5. Prēmijas apmēru nosakām Mēs. Prēmijas apmērs un maksāšanas kārtība tiek norādīta Līgumā.

3. Līguma spēkā stāšanās

3.1. Līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā Polisē norādītajā datumā pie nosacījuma, ka Prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta Mūsu noteiktajā apmērā un kārtībā. Veicot Prēmijas samaksu, Jūs aplieciniet, ka:

3.1.1. Seesam Veselības apdrošināšana ir izsniegta tikai tiem Apdrošinātajiem, kuri ir piekrituši savu personas datu, tai skaitā veselības datu, nodošanai Mums tālākai apstrādei Mūsu pienākumu izpildei nepieciešamajā apmērā;

3.1.2. Apdrošinātie ir iepazīstināti ar noslēgtā Līguma nosacījumiem un citiem dokumentiem, kuru nosacījumi Apdrošinātajam ir jāievēro un jāizpilda, tai skaitā ar Apdrošinātāja Privātuma politiku, kas atrodama www.compensa.lv/privatuma-politika/;

3.1.3. Apdrošinātie ir mudināti autorizēties Mūsu mobilajā lietotnē vai Apdrošināto pašapkalpošanās portālā portals.compensa.lv/;

3.1.4. Apdrošinātie ir brīdināti par sekām kādas var iestāties, ja Apdrošinātais nav sniedzis patiesu un pilnīgu informāciju par sevi un nav ievērojis Līgumu un citus Apdrošinātajam saistošus dokumentus.

4. Līguma izbeigšana

4.1. Mēs vai Jūs Līgumu varam izbeigt viens otru informējot 15 dienas iepriekš. Atmaksājamā Prēmijas daļa tiek noteikta, no samaksātās Prēmijas atņemot proporcionālo daļu no Līguma aizvadītā perioda un administratīvos izdevumus 15% apmērā no kopējās Prēmijas.

4.2. Mums ir tiesības pieprasīt no Jums saistības arī pēc Līguma beigām, tai skaitā par 3.1. minēto piekrišanu no Apdrošinātajiem.

5. Jūsu pienākumi

5.1. Iesniegt patiesu un pilnīgu informāciju kā riska izvērtēšanai, tā arī visā Līguma darbības laikā.

5.2. Izpildīt Līguma nosacījumus, pienākumus un izmantot tiesības labā ticībā.

5.3. Samaksāt Prēmiju Līgumā noteiktajā apjomā un termiņā pēc Līgumā norādītā maksājuma grafika.

5.4. Iepazīstināt Apdrošinātos ar Apdrošināšanas programmām, šiem noteikumiem un Seesam Veselības apdrošināšanas produkta informatīvo dokumentu (IPID).

5.5. Nodot veselības apdrošināšanas karti un citu Apdrošinātajam paredzēto informāciju, gadījumos, ja Mēs tādu esam sagatavojuši.

5.6. Jebkādu informāciju vai pieprasījumus Mums iesniegt rakstveidā.

5.7. Pēc Mūsu pieprasījuma iesniegt veselības deklarāciju par Apdrošināmo vai Apdrošināto.

5.8. Informēt Apdrošināto, ka karti pēc Apdrošinātā izslēgšanas vai Apdrošināšanas perioda beigām lietot nedrīkst.

5.9. Atmaksāt Mums šajos noteikumos noteiktās izmaksas Atlīdzības, ja Apdrošinātais Mums tās nav atmaksājis vai, ja Mēs tās pieprasām no Jums.

5.10. Informēt Mūs, ja Prēmijas apmaksā par Polisē iekļautajiem Apdrošinātajiem pilnā apmērā netiek veikta no Jūsu līdzekļiem.

5.11. Pēc Mūsu pieprasījuma pilnvarot vai iesniegt Valsts ieņēmuma dienesta atskaišu kopijas (izdrukas) par attiecīgajā pieprasījumā norādīto darbinieku darba attiecību uzsākšanu.

5.12. Rakstiski informēt Mūs par Apdrošinātā darba attiecību izbeigšanu. Līgums attiecībā uz Apdrošināto tiek izbeigts ne vēlāk kā ar dienu, kad tiek izbeigtas darba tiesiskās attiecības.

6. Apdrošinātā pienākumi

6.1. Iesniegt patiesu un pilnīgu informāciju kā Apdrošinātā riska izvērtēšanai, tā arī visā Līguma darbības laikā, tajā skaitā – piesakot Apdrošināšanas gadījumu.

6.2. Pirms uzsākt izmantot Seesam Veselības apdrošināšanas pakalpojumus, pretendējot uz izdevumu apmaksu par tiem no Mums, iepazīties ar Apdrošināšanas programmu un citiem 5.4. punktā minētajiem dokumentiem.

6.3. Nepieprasīt atlīdzību par tādu Apdrošināšanas gadījumu, par kuru atlīdzība jau ir saņemta.

6.4. Norēķinoties par pakalpojumiem ar personiskajiem līdzekļiem, pieteikt Atlīdzību iesniedzot dokumentus Mūsu mobilajā lietotnē vai mājas lapā <https://portals.compensa.lv>.

6.5. Pēc Mūsu rakstiskas pretenzijas saņemšanas 15 (piecpadsmit) dienu laikā atmaksāt Atlīdzību, kas izmaksāta vairāk kā paredz Apdrošinājuma limits vai, kas izmaksāta Apdrošinātajam vai Līgumiestādei par pakalpojumiem, kuri netiek apmaksāti saskaņā ar

Apdrošināšanas programmu vai, kas izmaksāta par gadījumiem, kuri iestājušies laikā, kad Līgums nav bijis spēkā attiecībā uz Apdrošināto.

6.6. Pārlicināties, vai Ārstniecības iestāde, kura nav Mūsu Līgumiestāde un kura tiks apmeklēta, ir reģistrēta LR ārstniecības iestāžu, uzņēmumu un sertifikācijas reģistrā.

6.7. Saņemot pakalpojumus Līgumiestādē, uzrādīt veselības apdrošināšanas karti kopā ar pasi vai personu apliecību (ID), kā arī nenodot veselības apdrošināšanas karti lietošanai citai personai.

6.8. 90 (deviņdesmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas gadījuma dienas, paziņot par Apdrošināšanas gadījumu un iesniegt Mums nepieciešamos dokumentus.

6.9. Apdrošinātais ir atbildīgs par zaudējumiem, kas radušies savlaicīgi neziņojot par veselības apdrošināšanas kartes nozagšanu vai nozagšanu.

6.10. Kontrolēt, lai Apdrošināšanas programmās norādītās apdrošinājuma summas un limiti netiktu pārsniegti.

6.11. Iesniegt visus nepieciešamos, Mūsu pieprasītos dokumentus un informāciju atlīdzības izskatīšanai un lēmuma pieņemšanai.

7. Mūsu pienākumi

7.1. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, pieņemt lēmumu apdrošināšanas lietā 30 dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

7.2. Pēc Līguma noslēgšanas, nodrošināt Jūs ar Seesam Veselības apdrošināšanas kartēm un citiem 5.4. punktā minētajiem dokumentiem.

7.3. Mēs esam tiesīgi pieprasīt atmaksāt Jums vai Apdrošinātajam šajos noteikumos noteiktās apdrošināšanas atlīdzības, saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likumu vai Līguma noteikumiem. Ja Apdrošinātais nav veicis minēto atmaksu, Mēs varam samazināt turpmāk izmaksājamo atlīdzību Apdrošinātajam par neatmaksāto summu.

7.4. Mums ir tiesības Līguma darbības laikā, nebrīdinot Apdrošināto veikt izmaiņas Līgumiestāžu un to apmaksājamo pakalpojumu sarakstā. Aktuālais Līgumiestāžu saraksts ir pieejams Mūsu mājas lapā www.compensa.lv.

7.5. Mums ir tiesības Jums veikt atlīdzības izmaksu pēc Cenrāža, par Jums sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie tiek saņemti iestādēs, kas nav Mūsu Līgumiestādes, kā arī gadījumos, ja Līgumiestādēs pakalpojumu nav iespējams saņemt vai arī pakalpojumu apmaksā nav pieejama pilnā apmērā un Apdrošinātajam jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem.

7.6. Saņemot Pieteikumu atlīdzībai, Mēs esam tiesīgi un nepieciešamības gadījumā – vienlaikus pilnvaroti, pārlicināties par Apdrošinātā iesniegto ziņu patiesumu, iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas Ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, kā arī neskaidrību gadījumā vērsties pie Mūsu izvēlēta neatkarīga sertificēta ārsta vai eksperta veselības stāvokļa pārbaudei.

8. Atlīdzības izmaksas kārtība

8.1. Veselības apdrošināšanā tiek piemērots kompensācijas princips, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Līgumiestādei, Ārstniecības iestādei vai Apdrošinātajam.

8.2. Mēs Atlīdzību izmaksājam atbilstoši Līgumā noteiktai Apdrošināšanas programmai, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošinājuma summu vai Limitu:

8.2.1. Līgumiestādei, saskaņā ar savstarpēji noslēgtu sadarbības līgumu;

8.2.2. Apdrošinātajam vai tā pilnvarotai personai, kas norēķinājusies ar personīgajiem līdzekļiem par saņemtajiem pakalpojumiem atbilstoši Apdrošināšanas programmai.

8.3. Ja Apdrošinātais saņēmis Apdrošināšanas programmā iekļautos pakalpojumus iestādē, kas nav Līgumiestāde un Apdrošinātā Apdrošināšanas programma neierobežo tos saņemt šajā iestādē, tad Apdrošinātā persona iesniedz visus no Mūsu puses pieprasītos dokumentus. Ja tiek pieņemts lēmums atteikt Atlīdzību, tad Mēs vienmēr nosūtām Apdrošinātajam rakstveida paziņojumu par pieņemto lēmumu.

8.4. Par pakalpojumiem, kas saņemti iestādēs, kas nav Mūsu Līgumiestāde, kā arī gadījumos, ja Mūsu Līgumiestādes pakalpojumu nav iespējams saņemt vai arī pakalpojumu apmaksā nav pieejama pilnā apmērā, Apdrošinātajam jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem un Mēs atlīdzību izmaksāsim pēc Cenrāža.

9. Vispārējie izņēmumi

9.1. Mūsu atbildība izmaksāt Atlīdzību neiestājas tajā gadījumā, ja Atlīdzības radušās karadarbības, terorisma, masu nemieru, radioaktīvās saindēšanās, radioaktīvā piesārņojuma, dabas katastrofu un citu līdzīgu Līgumā noteikto gadījumu dēļ.

9.2. Mūsu atbildība izmaksāt Atlīdzību neiestājas pandēmijas gadījumā – epidēmija plašā reģionā vai visā pasaulē, kuras pamatā ir smaga infekcijas slimība, kas viegli izplatās un kura iepriekš nav bijusi zināma vai ir bijuši zināmi līdzīgi saslimšanas gadījumi nelielā apjomā inficētajai populācijai.

9.3. Seesam Veselības apdrošināšana neatlīdzina izdevumus:

9.3.1. par pakalpojumiem, kurus saņemot nav ievēroti likuma un Līguma nosacījumi un instrukcijas;

9.3.2. par dokumentu noformēšanu, honorāriem un citām līdzīgām papildu izmaksām;

9.3.3. par veselības veicināšanas vai sporta pakalpojumiem, kuri pēc savas būtības ir līdzvērtīgi un kurus apdrošinātā persona 24 stundu laikā saņem atkārtoti;

9.3.4. par abonementa iegādi, kur veikta pēcapmaksā;

9.3.5. par gadījumiem, kad Apdrošinātais Mūs maldinājis, sniedzot nepatiesas ziņas par savu veselības stāvokli gan pirms Līguma noslēgšanas, gan tā darbības laikā vai par apdrošināšanas gadījumu;

9.3.6. par gadījumiem, ja Jūs vai Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ Mums sniedzis nepilnīgu, nepatiesu vai maldinošu informāciju kā pirms Līguma slēgšanas, tā Līguma darbības laikā;

9.3.7. kas saistīti ar izbraukšanu no LR vai uzturēšanos ārvalstīs;

9.3.8. kas radušies, ārstējot pirms Līguma darbības sākuma diagnosticitu vai hronisku slimību;

9.3.9. par ārstēšanu, kas saistīta ar veselības traucējumiem, kuri iegūti profesionālās sporta darbības vai šādas darbības tiesāšanas rezultātā;

9.3.10. par saslimšanu, traumu un miesas bojājumu ārstēšanu, ko Apdrošinātais ir guvis, esot reibuma stāvoklī, apreibinošu vielu ietekmē vai saistībā ar to;

9.3.11. par ārstēšanu un diagnostiku, izmantojot netradicionālās medicīnas metodes;

9.3.12. par medicīnisko tehnoloģiju valsts reģistrā neregistrētu ārstniecības metodi;

9.3.13. par sociālo un mājas aprūpi;

9.3.14. par medicīnas transporta pakalpojumiem pēc Apdrošinātā pieprasījuma;

9.3.15. Par citiem izņēmumiem, kas minēti Apdrošināšanas programmas aprakstos.

9.4. Ja Apdrošinātajam pirms Līguma iegādes bija zināms, par nepieciešamību veikt plānveida operāciju vai ārstēšanos stacionārā, Mums ir tiesības atteikt atlīdzināt maksas ambulatoros, kā arī stacionāros izdevumus, kas saistīti ar operāciju vai ārstēšanu.

9.5. Slēdzot Līgumu Mēs ar Jums varam vienoties par papildu izņēmumiem vai ierobežojumiem, kā arī izslēgt šajos noteikumos un Apdrošināšanas programmās noteiktos izņēmumus.

10. Informācija par personas datu apstrādi

10.1. Atbilstoši Datu regulas 2016/679 13. pantam, Mēs pilnvarojam Jūs, pirms Līguma slēgšanas, informēt Apdrošināto (datu subjektu, turpmāk tekstā – DS) par to, ka:

10.1.1. Apdrošinātā datu apstrādes pārziņis ir Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle. Datu apstrādes pārziņa kontaktinformācija ir – info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

10.1.2. datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija ir – DPO@compensa.lv;

10.1.3. dati tiek apstrādāti, lai noslēgtu Līgumu; lai uzraudzītu līguma izpildi; lai precizētu jautājumus attiecībā uz atlīdzības izmaksu; lai sazinātos datu incidentu gadījumos;

10.1.4. dati tiek apstrādāti arī citiem mērķiem, ja DS ir devis savu piekrišanu; datu apstrādes juridiskais pamats – DS piekrišana. DS ir tiesības, jebkurā laikā, rakstveidā atsaukt doto piekrišanu personas datu apstrādei citiem mērķiem;

10.1.5. Mūsu (datu apstrādes pārziņa) legītimā interese – pēc Līguma noslēgšanas vai Atlīdzības izmaksas saņemšanas atsaukšanas no DS;

10.1.6. Plašāka informācija par personas datu apstrādi ir atrodama Mūsu mājas lapā www.compensa.lv/privatuma-politika/ vai sazinoties ar Mums;

10.1.7. DS ir tiesības iesniegt sūdzību par Mums Datu Valsts Inspekcijai www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv;

10.2. DS ir pienākums personas datus sniegt. Gadījumā, ja dati netiek sniegti vai tiek sniegti nepilnīgi, Mums nav tiesību veikt Atlīdzības izmaksu (atbilstoši Līguma likuma 31. pantam); šis nosacījums attiecas arī uz ipašās kategorijas (veselības) personas datiem.

11. Konfidencialitāte

11.1. Ja vien likums nenosaka citādi, Mēs, Apdrošinātie un Jūs apņemas bez rakstiskas piekrišanas neizpaust trešajām pusēm informāciju, kura kļuvusi zināma Līguma darbības laikā, vai pēc tā darbības beigām.

11.2. Konfidencialitāte ievērojama neierobežotu laika periodu neatkarīgi no šī līguma spēkā esamības. Par konfidencialu informāciju nav uzskatāma tāda informācija, kas ir publiski pieejama un par tādu nav kļuvusi, pārkāpjot likumu vai līguma saistības.

12. Piemērojamais likums un strīdu izskatīšanas kārtība

12.1. No Līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai puses piemēros LR spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās normas.

12.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz Mums izskatīšanai. Mūsu pasta adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004; e-pasta adrese: atlidzibas@compensa.lv. Jūsu, Apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz Atlīdzību, sūdzības Mēs izskatām un sniedzam atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības, iesnieguma vai pretenzijas saņemšanas dienas. Ja norādītajā termiņā objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt, Mēs sniegsim informāciju par pagarinājuma nepieciešamību un norādīsim saprātīgu termiņu, kad tiks sniegta atbilde.

12.3. Fiziskai personai – Apdrošinātajam ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā saskaņā ar tā Reglamentu. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties www.laa.lv.