

Правила страхования здоровья Seesam № VA 2021

Утверждены на заседании правления Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle 09.03.2021.

В силе с 15 марта 2021 года.

1. Термины

1.1. Застрахованный – лицо, являющееся Вашим работником или членом его семьи, включенным в список Застрахованных.

1.2. Вы – Страхователь – юридическое лицо, заключающее Договор страхования.

1.3. Мы – Страховщик – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle.

1.4. Период страхования – период времени, за который оплачена страховая премия и в течение которого имеет силу страховая защита.

1.5. Договор страхования (далее в тексте – **Договор**) – соглашение между Нами и Вами, согласно которому Вы берете на себя обязательства оплатить Премию в установленном в Договоре виде, сроки и размере, а также выполнить другие установленные в Договоре обязательства, а Мы берем на себя обязательства при наступлении Страхового случая выплатить Застрахованному Страховое возмещение в соответствии с Договором. Договор состоит из следующих документов: Полис, Список застрахованных, настоящие Правила, Дополнительные правила, Описания программ, Прейскурант, Карта страхования, прочие соглашения, заключенные между Вами и Нами.

1.6. Программа страхования – неотъемлемая составная часть Договора, в которой установлены доступные для Застрахованного услуги (их совокупность и прочие условия) и размер при наступлении Страхового случая.

1.7. Полис страхования (далее в тексте – **Полис**) – документ, подтверждающий заключение Договора.

1.8. Застрахованный риск – предусмотренное в Договоре не зависящее от воли Застрахованного событие, наступление которого возможно в будущем, когда у Застрахованного могут появиться расходы за услуги в связи с лечением, укреплением здоровья, приобретением оптических товаров или медикаментов.

1.9. Страховой случай – событие, имеющее с Застрахованным риском причинно-следственную связь, которое нельзя было предусмотреть заранее и при наступлении которого в Период страхования предусмотрена выплата Возмещения согласно Договору.

1.10. Страховая сумма – размер наших обязательств в денежном выражении.

1.11. Страховой лимит (далее в тексте – **Лимит**) – установленная в Программе страхования денежная сумма или количество посещений.

1.12. Страховая премия (далее в тексте – **Премия**) – установленный в Договоре платеж за Страхование здоровья Seesam.

1.13. Возмещение – выплачиваемая за Страховой случай сумма в соответствии с Договором.

1.14. Заявление на выплату возмещения – заявление на получение Возмещения, в том числе, если услуга была получена в Договорной организации с предъявлением карты страхования здоровья.

1.15. Лечебное учреждение – практика врача, государственные и муниципальные учреждения, лица, ведущие хозяйственную деятельность и коммерческие общества, которые зарегистрированы в Регистре медицинских учреждений ЛР, соответствуют установленным в нормативных актах ЛР требованиям и оказывают медицинские услуги.

стрированы в Регистре медицинских учреждений ЛР, соответствуют установленным в нормативных актах ЛР требованиям и оказывают медицинские услуги.

1.16. Договорная организация – учреждение, с которым у нас заключен договор о сотрудничестве об оказании услуг в рамках Программы страхования.

1.17. Собственный риск – указанная в Договоре доля ущерба в денежном или процентном выражении, которая не покрывается Нами при наступлении Страхового случая.

1.18. Хроническое заболевание – состояние здоровья, обратное внезапному заболеванию, – постепенное ухудшение внутренних и образующихся на протяжении долгого времени физиологических процессов и функций организма, характеризующееся более или менее частыми резкими изменениями состояния здоровья (обострениями болезни), независимо от того, было ли такое состояние здоровья диагностировано или не было диагностировано до начала Периода страхования.

1.19. Обострение хронического заболевания – не проявлявшееся до начала Периода страхования внезапное появление характерных для хронического заболевания симптомов, в результате чего Застрахованному необходима медицинская помощь.

1.20. Первичная консультация врача – посещение врача в связи с внезапным заболеванием.

1.21. Повторная консультация врача – повторное посещение врача в течение одного заболевания в связи с одним и тем же диагнозом.

1.22. Профессор или высококвалифицированный специалист – врач, который получил дополнительную квалификацию своей врачебной деятельности и в конкретном лечебном учреждении практикует в качестве профессора, доцента или заведующего отделением.

1.23. ЛР – Латвийская Республика.

2. Начало

2.1. Правила страхования здоровья Seesam имеют обязательную силу для Вас (Страхователя), Застрахованных и нас (Страховщика).

2.2. В понимании Договора объектом страхования является здоровье Застрахованного.

2.3. Договор действует на территории ЛР.

2.4. Договор заключается на основании поданной Нам Вами информации о риске.

2.5. Размер премии устанавливается Нами. Размер Премии и порядок оплаты указаны в Договоре.

3. Вступление договора в силу

3.1. Договор считается заключенным и вступает в силу в указанную в Полисе дату при условии, что Премия или ее первая часть заплачены в установленном Нами размере и порядке. Оплачивая Премию, Вы подтверждаете, что:

3.1.1. Страхование здоровья Seesam оформляется только для тех Застрахованных, которые дали свое согласие на передачу Нам своих личных данных, в том числе данных о здоровье, для дальнейшей обработки с целью выполнения наших обязательств в необходимом объеме;

3.1.2. Застрахованные ознакомлены с условиями заключенного Договора и прочими документами, условия которых Застрахованный должен соблюдать и выполнять, в том числе с Политикой конфиденциальности Страховщика, которую можно найти на <https://www.compensa.lv/politika-konfidencialnosti-2/>;

3.1.3. Застрахованным лицам рекомендуется авторизоваться в Нашем мобильном приложении или на портале самообслуживания Застрахованных <https://portals.compensa.lv/>;

3.1.4. Застрахованные предупреждены о последствиях, которые могут наступить, если Застрахованный предоставил ложную или неполную информацию о себе и не соблюдал Договор и другие обязательные для соблюдения Застрахованным документы.

4. Расторжение договора

4.1. Мы или Вы можете расторгнуть Договор, проинформировав друг друга об этом заранее за 15 дней. Возвращаемая часть Премии устанавливается путем вычета из заплаченной Премии пропорциональной части истекшего срока действия Договора и административных расходов в размере 15% от общей Премии.

4.2. Мы имеем право потребовать от Вас выполнить обязательства также после окончания срока действия Договора, в том числе, касательно упомянутого в пункте 3.1. согласия со стороны Застрахованных.

5. Ваши обязательства

5.1. Предоставлять правдивую и полную информацию как для оценки риска, так и в течение всего срока действия Договора.

5.2. Добросовестно выполнять условия и обязанности по Договору, а также пользоваться своими правами.

5.3. Заплатить Премию в установленном в Договоре объеме и срок согласно указанному в Договоре графику оплаты.

5.4. Ознакомить Застрахованных с Программами страхования, настоящими Правилами и информационным документом о продукте страхования здоровья Seesam (IPID).

5.5. Передать карту страхования здоровья и прочую предусмотренную для Застрахованного информацию в случае, если такая была составлена нами.

5.6. Любую информацию или запросы подавать Нам в письменном виде.

5.7. По Нашему требованию подавать декларацию о здоровье Страхуемого или Застрахованного.

5.8. Проинформировать Застрахованного, что после исключения Застрахованного или окончания Периода страхования нельзя пользоваться картой.

5.9. Вернуть Нам выплаченные Возмещения, установленные в настоящих Правилах, если они не были оплачены Нам Застрахованным или если Мы потребовали их от Вас.

5.10. Проинформировать Нас, если оплата Премии за включенных в Полис Застрахованных в полном объеме не производится из Ваших средств.

5.11. По Нашему требованию уполномочить или подать в Службу государственных доходов копии (распечатки) отчетов о начале трудовых правоотношений с указанными в соответствующем запросе работниками.

5.12. Письменно проинформировать Нас о прекращении трудовых правоотношений с Застрахованным. Договор в отношении Застрахованного расторгается не позднее, чем в тот же день, когда с ним расторгаются трудовые правоотношения.

6. Обязанности Застрахованного

6.1. Предоставлять правдивую и полную информацию как для оценки Застрахованного риска, так и в течение всего срока действия Договора.

6.2. Перед тем как начать пользоваться услугами по страхованию здоровья Seesam, претендуя на оплату расходов с Нашей стороны, ознакомиться с Программой страхования и прочими упомянутыми в пункте 5.4. документами.

6.3. Не требовать возмещение за такой Страховой случай, за который возмещение уже было получено.

6.4. Рассчитываясь за услуги личными средствами, подать Заявление на выплату возмещения вместе с документами через наше мобильное приложение или на домашней странице <https://portals.compensa.lv/>.

6.5. После получения Нашей письменной претензии в течение 15 (пятнадцать) дней вернуть Возмещение, выплаченное в большем размере, чем это предусмотрено Страховым лимитом, или выплаченное Застрахованному или Договорной организации за услуги, которые не оплачиваются согласно Программе страхования, или выплаченное за случаи, которые наступили в то время, когда Договор не был действительным в отношении Застрахованного.

6.6. Убедиться в том, что Лечебное учреждение, которое не является Нашей Договорной организацией, но в котором назначен визит, зарегистрировано в Регистре учреждений, предприятий и сертификации в области здравоохранения ЛР.

6.7. При получении услуг в Договорной организации предъявить карту страхования здоровья вместе с паспортом или удостоверением личности (ID), а также не передавать карту страхования здоровья другому лицу.

6.8. В течение 90 (девяносто) календарных дней с момента наступления Страхового случая сообщить о Страховом случае и подать Нам необходимые документы.

6.9. Застрахованный несет ответственность за убытки, которые возникли в результате несвоевременного сообщения об утрате или краже карты страхования здоровья.

6.10. Контролировать, чтобы не были превышены указанные в Страховых программах суммы страхования и лимиты.

6.11. Подавать все необходимые запрошенные нами документы и информацию для рассмотрения заявления на выплату возмещения и принятия решения.

7. Наши обязанности

7.1. При наступлении Страхового случая принять решение по делу о страховании в течение 30 дней после получения всех необходимых документов.

7.2. После заключения Договора предоставить Вам карты страхования здоровья Seesam и другие упомянутые в пункте 5.4. документы.

7.3. Мы имеем право потребовать от Вас или Застрахованного вернуть страховое возмещение, установленное в настоящих правилах, в соответствии с Законом о договоре страхования или положениями Договора. Если Застрахованный не произвел упомянутый возврат возмещения, Мы можем уменьшить выплачиваемое в дальнейшем возмещение Застрахованному на ту сумму, которая не была возвращена.

7.4. Мы имеем право в течение срока действия Договора, не предупреждая Застрахованного, вносить изменения в список Договорных организаций и оплачиваемых услуг. Актуальный список Договорных организаций доступен на Нашей домашней странице www.compensa.lv.

7.5. Мы имеем право произвести Вам выплату возмещения согласно Прейскуранту за оказанные Вам услуги, если они были получены в учреждениях, которые не являются нашими

Договорными организациями, а также в тех случаях, если в Договорных организациях нет возможности получить услугу или же оплата услуги не доступна в полном размере и Застрахованному пришлось оплатить ее из личных средств.

7.6. Получив Заявление на выплату возмещения, Мы имеем право и при необходимости одновременно уполномочены на то, чтобы убедиться в правдивости поданной Застрахованным информации, ознакомившись с медицинской документацией Застрахованного, которая находится в распоряжении Медицинских учреждений и медицинского персонала, а также в случае неясностей обратиться к выбранному Нами независимому сертифицированному врачу или эксперту для проверки состояния здоровья.

8. Порядок выплаты возмещения

8.1. В страховании здоровья при выплате Страхового возмещения Договорной организации, Медицинскому учреждению или Застрахованному применяется принцип компенсации.

8.2. Мы выплачиваем Возмещение в соответствии с установленной в Договоре Программой страхования, не превышая указанную в Договоре Страховую сумму или Лимит:

8.2.1. Договорной организации согласно заключенному с ней договору о сотрудничестве;

8.2.2. Застрахованному или уполномоченному им лицу, которое расплатилось личными средствами за полученные услуги в соответствии с Программой страхования.

8.3. Если Застрахованный получил включенные в Программу страхования услуги в таком учреждении, которое не является Договорной организацией, и Программа страхования Застрахованного не ограничивает их получение в этом учреждении, тогда Застрахованное лицо должно подать все запрошенные с Нашей стороны документы. Если принимается решение отказать в выплате Возмещения, то в таком случае Мы всегда отправляем Застрахованному письменное уведомление о принятом решении.

8.4. За услуги, которые получены в учреждениях, которые не являются Нашей Договорной организацией, а также в случаях, если услугу нашей Договорной организации нет возможности получить или если оплата услуги недоступна в полном размере, Застрахованный должен рассчитаться личными средствами, и Мы выплатим возмещение согласно Прейскуранту.

9. Общие исключения

9.1. Наша ответственность выплатить Возмещение не наступает в том случае, если ущерб возник в результате военных действий, терроризма, массовых беспорядков, радиоактивного отравления, радиоактивного загрязнения, природных катастроф и прочих подобных установленных в Договоре случаев.

9.2. Наша ответственность выплатить Возмещение не наступает в случае пандемии – эпидемии в обширном регионе или во всем мире, вызванной тяжелым инфекционным заболеванием, которое быстро распространяется и о котором ранее не было известно, либо подобные случаи заболевания имели место у инфицированной популяции в незначительном объеме.

9.3. Страхование здоровья Seesam не возмещает расходы:

9.3.1. за услуги, при получении которых не были соблюдены положения и инструкции закона и Договора;

9.3.2. за оформление документов, гонорары и прочие подобные дополнительные расходы;

9.3.3. за оздоровительные или спортивные услуги, которые по своей сути являются идентичными и которые были получены застрахованным лицом повторно в течение 24 часов;

9.3.4. за приобретение абонемента с постоплатой;

9.3.5. за случаи, когда Застрахованное лицо ввело нас в заблуждение, предоставив ложную информацию о своем состоянии здоровья как до заключения Договора, так и во время его действия, или о страховом случае;

9.3.6. за случаи, когда Вы или Застрахованный со злым умыслом или по грубой невнимательности предоставили Нам неполную, неверную или вводящую в заблуждение информацию как до заключения Договора, так и во время его срока действия;

9.3.7. за случаи, связанные с выездом из ЛР или пребыванием за рубежом;

9.3.8. за случаи, возникшие в связи с лечением диагностированного до начала срока действия Договора или хронического заболевания;

9.3.9. за лечение, связанное с нарушениями здоровья, полученными в результате профессиональной спортивной деятельности или выступая в качестве судьи такой деятельности;

9.3.10. за лечение заболеваний, травм и телесных повреждений, полученных Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием одурманивающих веществ или в связи с ними;

9.3.11. за лечение и диагностику с использованием нетрадиционных медицинских методов;

9.3.12. за метод лечения, который не зарегистрирован в Государственном регистре медицинских технологий;

9.3.13. за социальный и домашний уход;

9.3.14. за услуги медицинского транспорта по требованию Застрахованного;

9.3.15. за другие исключения, которые упомянуты в описаниях Программ страхования.

9.4. Если Застрахованному до заключения Договора было известно о необходимости в плановой операции или лечении в стационаре, мы имеем право отказать возместить платные амбулаторные, а также стационарные расходы, связанные с операцией или лечением.

9.5. При заключении Договора Мы можем договориться с Вами о дополнительных исключениях или ограничениях, а также исключить установленные в настоящих правилах и Программах страхования исключения.

10. Информация об обработке личных данных

10.1. Согласно статье 13 Общего регламента по защите данных 2016/679 Мы уполномочиваем Вас до заключения Договора проинформировать Застрахованного (субъекта данных, далее в тексте – СД) о следующем:

10.1.1. заведующим обработкой личных данных Застрахованного является компания Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle. Контактная информация заведующего обработкой данных: info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

10.1.2. контактная информация специалиста по защите личных данных: DPO@compensa.lv;

10.1.3. обработка личных данных происходит с целью заключения Договора; контроля за выполнением Договора; выяснения вопросов в связи с выплатой возмещения; общения в случае инцидентов с данными;

10.1.4. личные данные обрабатываются также для других целей, если СД дал на это свое согласие; юридическое основание обработки данных – согласие СД. СД имеет право в любое время в письменном виде отозвать данное согласие на обработку личных данных для других целей;

10.1.5. Наш законный интерес (в качестве заведующего обработкой данных) – после заключения Договора или выплаты Возмещения получить отзывы от СД;

10.1.6. Более подробную информацию об обработке личных данных можно найти на Нашей домашней странице <https://www.compensa.lv/politika-konfidencialnosti-2/> или связавшись с Нами;

10.1.7. СД имеет право подать на Нас жалобу в Государственную инспекцию данных www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv.

10.2. СД обязан предоставить свои личные данные. В случае если данные не будут предоставлены или будут предоставлены в неполном объеме, Мы не имеем права произвести выплату Возмещения (в соответствии со статьей 31 Закона о договоре); данное условие относится также к личным данным особой категории (о здоровье).

11. Конфиденциальность

11.1. Если только в законе не установлено иначе, Мы, Застрахованные и Вы обязуемся без письменного согласия не разглашать третьим лицам информацию, которая стала известна во время срока действия Договора либо после его завершения.

11.2. Конфиденциальность подлежит соблюдению в течение неограниченного периода времени независимо от действия настоящего Договора. Конфиденциальной информацией не считается такая информация, которая является публично доступной и не стала такой в результате нарушения закона или договорных обязательств.

12. Применяемый закон и порядок рассмотрения споров

12.1. Для урегулирования вытекающих из Договора договорных отношений стороны будут применять действующие в ЛР нормативные акты, в том числе установленные в Законе о договоре страхования нормы.

12.2. Если сторонам не удастся решить спор путем переговоров, то тогда Нам необходимо подать письменную жалобу для рассмотрения. Наш почтовый адрес: Vienibas gatve 87H, Riga, LV-1004; адрес эл. почты: atlidzibas@compensa.lv. Жалобы, полученные от Вас, Застрахованного или другого лица, которое имеет право претендовать на Возмещение, мы рассматриваем и даем ответ в течение 20 (двадцать) дней с момента получения жалобы, заявления или претензии. Если в указанный срок по объективным причинам нет возможности дать ответ, Мы предоставим информацию о необходимости в продлении и укажем срок в разумных пределах, в течение которого будет дан ответ.

12.3. Застрахованный в качестве физического лица может подать жалобу в Омбуд Латвийской ассоциации страховщиков согласно его Регламенту. С утвержденным порядком (регламентом) Латвийской ассоциации страховщиков можно ознакомиться на www.laa.lv.