

NÄIDIS

Kinnitatud
Eesti Haigekassa juhatuse
12.02.2020 otsusega nr 57

KINDLUSTATUD ISIKUGA VÕRDSUSTAMISE LEPING nr

Käesolev kindlustatud isikuga võrdsustamise leping (edaspidi *leping*) on sõlmitud

.....

(*lepingu sõlmimise koht*)

“.....”..... 202.....aastal

Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*)

Registrikood: 74000091

Asukoha aadress: Lastekodu 48

10144 Tallinn,

mida esindab haigekassa juhatuse “...” 20... a

otsusega nr ... antud volituse alusel

.....

ja

..... (edaspidi *kindlustusvõtja*)

(*ees- ja perekonnanimi*)

Isikukood:

Aadress:

Telefon:

(+372) 669 6630

Telefon:

E-post:

vahel alljärgnevas:

1. Lepingu alusel võrdsustatakse

..... (edaspidi *kindlustatud isik*)

(*ees- ja perekonnanimi*)

Isikukood:

Aadress:

isikuga, kes on kindlustatud ravikindlustuse seaduse alusel.

Telefon:

E-post:

2. Kindlustusandja on haigekassa.

3. Lepingu alusel laienevad kindlustatud isikule kõik ravikindlustuse seaduses sätestatud kindlustatud isiku õigused ja kohustused, kui seadusest ei tulene teisiti.

4. Lepingu lahutamatuks osaks on haigekassa nõukogu “...” 201 . a otsusega nr kinnitatud lepingu tüüptingimused. Haigekassa võib tüüptingimusi ühepoolset muuta, kui seda tingib vajadus võtta arvesse muutunud asjaolusid.

5. Kui kindlustatud isik ei ole kindlustusvõtja, kohustub kindlustusvõtja viivitamata teavitama kindlustatud isikut lepingu sõlmimisest, lepingu tingimustest ning ravikindlustuse seaduses ja lepingu tüüptingimustes sätestatud kindlustatud isiku õigustest ja kohustusest.

6. Kindlustatud isiku kohta tehakse kanne haigekassa andmekogusse.

7. Kindlustatud isiku kindlustuskaitse tekib..... (*pp.kk.aaaa*).

8. Kindlustusperiood, mille eest tuleb kindlustusvõtjal tasuda kindlustusmaksleid, algab..... (*pp.kk.aaaa*).

9. Kindlustusvõtja tasub kindlustusmaksle ette 3 (kolme) kuu või 1 (ühe) aasta kaupa (*jätta üks võimalus*).

10. Leping lõpeb (*pp.kk.aaaa*).

11. Kindlustusvõtja kinnitab, et:
 - 11.1. kindlustatud isik on nõus lepingu sõlmimisega ja soovib olla võrdsustatud ravikindlustuse seaduse alusel kindlustatud isikuga ja
 - 11.2. kindlustatud isik on ravikindlustuse seaduse § 22 lõigetes 1 või 2 nimetatud isik
 - 11.3. kindlustusvõtja ja kindlustatud isik on nõuetekohaselt täitnud kõiki haigekassaga varasemalt sõlmitud lepingute ja ravikindlustust reguleerivate õigusaktide sätteid ja
 - 11.4. kindlustusvõtja ja kindlustatud isik ei ole esitanud haigekassale valeandmeid.
12. Lepingu osaks on haigekassa, kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku kontaktandmete (aadress ja olemasolu korral telefoninumber, e-posti aadress) allkirjastatud muudatused. Kindlustusvõtja peab oma ja kindlustatud isiku kontaktandmete muudatustest teatama haigekassale aadressil info@haigekassa.ee.
13. Haigekassa poolt kindlustusvõtjale saadetud teated ja arved loetakse kätte saaduks 5 kalendripäeva möödumisel teate või arve saatmisest haigekassale teadaoleval kindlustusvõtja aadressil. Juhul, kui kindlustusvõtja on lepingu sõlmimise avalduses andnud nõusoleku teadete ja arvete saamiseks e-postiga, saadab haigekassa teated ja arved kindlustusvõtjale ainult haigekassale teadaoleva e-posti aadressil.
14. Leping loetakse sõlmituks selle allkirjastamisest nii kindlustusvõtja kui haigekassa poolt.
15. Lepingust tulenevad vaidlused lahendatakse läbirääkimiste teel. Kokkuleppe mittesaavutamisel on lepingu poolel õigus oma õiguste kaitsmiseks pöörduda kohtusse.

KINDLUSTUSVÕTJA

HAIGEKASSA

Ees- ja perekonnanimi, allkiri