

ОБЗОР УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ С 1. ЯНВАРЯ 2019. Г.

Перевод с эстонского

При толковании настоящих условий страхования основным является эстонский текст

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

- 1.1. **Страховщик** - AS Inges Kindlustus.
- 1.2. **Страхователь** - лицо, заключившее договор страхования со страховщиком.
- 1.3. **Застрахованное лицо** - житель Эстонии, указанный в страховом полисе, в связи с которым был застрахован страховой риск.
- 1.4. **Полис** - предложение о заключении договора страхования до вступления в силу договора страхования на указанных в полисе условиях. После уплаты страхового платежа и вступления в силу договора полис является документом, который подтверждает заключение договора страхования на указанных в полисе условиях.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** - лицо, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение страховой компенсации. В настоящих условиях выгодоприобретателем является страхователь, если не было оговорено иное.
- 1.6. **Период страхования** - указанный в полисе оговоренный между сторонами временной промежуток, в течение которого действует договор страхования.
- 1.7. **Зона действия** - указанная в полисе территория, на которой застрахованное лицо находится на законных основаниях, и на которой действует договор страхования.
- 1.8. **Поездка** - временное пребывание застрахованного лица за границей, продолжительность которого не превышает одного года.
- 1.9. **Страховой риск** - опасность, в отношении которой оформляется страховка. В настоящих условиях страховым риском является заболевание застрахованного лица, обострение заболевания, несчастный случай или смерть.
- 1.10. **Повышение уровня страхового риска** - ситуация, в которой по причине изменений, произошедших после заключения договора, возросла вероятность наступления страхового случая или размер возможного ущерба.
- 1.11. **Страховой случай** - определенное в настоящих условиях внезапное, неожиданное и независимое от воли застрахованного лица событие, которое наступило в течение периода страхования и в результате которого у застрахованного лица или у третьего лица возникает право на получение страховой компенсации, а у страховщика возникает обязательство по выплате страховой компенсации.
- 1.12. **Сумма страхования** - указанная в договоре страхования максимальная сумма компенсации на одно застрахованное лицо.
- 1.13. **Страховая компенсация** - сумма, выплачиваемая в целях компенсации ущерба и расходов, вызванных страховым случаем.
- 1.14. **Страховой платеж** - назначенная страховщиком плата за оформление страховки, которую страхователь должен выплатить страховщику.
- 1.15. **Множественная страховка** - ситуация, в которой один и тот же страховой риск застрахован у ряда страховщиков, и страховая компенсация, подлежащая выплате страховщиками на основании договоров страхования в общей сложности превышает фактический размер ущерба.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Договор страхования - это соглашение, заключенное в письменной воспроизводимой форме между страховщиком и страхователем, согласно которому страхователь обязуется

уплатить указанный в договоре страховой платеж и выполнить другие обязательства, проистекающие из договора, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховую компенсацию или ее часть и выполнить другие обязательства, проистекающие из договора.

- 2.2. Договор страхования состоит из полиса и настоящих условий.
- 2.3. Договор страхования вступает в силу после оплаты страхового платежа или первого страхового платежа в полном объеме, но не ранее первого дня периода страхования. Страховая защита задним числом отсутствует, и до поступления страхового платежа договор не вступает в силу. Это означает, что у страховщика отсутствует обязательство исполнения договора.
- 2.4. В вопросах, не урегулированных в настоящих условиях и в полисе, участники договора страхования руководствуются правовыми актами Эстонской Республики.
- 2.5. Выплатой страхового платежа страхователь подтверждает, что он ознакомился с условиями страхования до заключения договора страхования и ознакомил с ними застрахованное лицо.
- 2.6. Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.
- 2.7. Договор страхования заключается на срок от одного дня до одного года.
- 2.8. Ответственность страховщика ограничивается указанным в полисе количеством дней также в том случае, если период страхования более продолжительный, чем количество дней, обеспеченных страховой защитой.
- 2.9. Договор страхования действует в течение периода страхования в зоне страхования, указанной в полисе, в которой находится застрахованное лицо во время поездки.
- 2.10. Действие договора завершается в последний день указанного в полисе периода страхования в 24.00, по соглашению сторон или в иных случаях, установленных в законе или в договоре страхования.
- 2.11. До начала периода страхования страхователь имеет право отступить от договора, отправив страховщику заявление соответствующего содержания в письменной воспроизводимой форме, полис и удостоверяющий личность документ. В случае отступления от договора страхования начисляется 10% от стоимости страхового полиса для покрытия расходов, связанных с делопроизводством по оформлению договора страхования и с заключением договора страхования. Переплаченная сумма страхового платежа, из которой вычитаются расходы на делопроизводство и заключение договора, возвращается страхователю.
- 2.12. Страховщик имеет право отступить от договора в случае нарушения пунктов 3.1.1. - 3.1.4 настоящих условий, оповестив об этом страхователя в письменной воспроизводимой форме.
- 2.13. В случае досрочного расторжения договора страхования, отступления от договора или на иных основаниях страховщик имеет право удержать с подлежащей возврату страхователю суммы страхового платежа расходы на заключение договора страхования, которые составляют 25% от суммы страхового платежа на основании страхового полиса.
- 2.14. Страховщик и страхователь имеют право расторгнуть договор после наступления страхового случая, оповестив об этом вторую сторону в письменной воспроизводимой форме заранее за одну неделю. В случае отказа от договора у страховщика сохраняется обязательство исполнения договора в отношении страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Страхователь и застрахованное лицо обязаны:
 - 3.1.1. сообщить страховщику при заключении договора страхования обо всех известных им обстоятельствах, которые могут повлиять на решение страховщика относительно заключения договора страхования;
 - 3.1.2. выплатить страховой платеж в полном объеме к сроку, указанному страховщиком;

- 3.1.3. сообщить страховщику о повышении уровня страхового риска в течение срока действия договора страхования. Обязательство уведомления необходимо выполнить в виде сообщения, переданного в письменной воспроизводимой форме, в течение разумного срока после того, как страхователю стало известно о повышении уровня страхового риска;
- 3.1.4. сделать все от них зависящее в целях предотвращения наступления страхового случая и минимизации возможного ущерба и не повышать уровень страхового риска, а также не позволять третьему лицу повышать уровень страхового риска;
- 3.1.5. незамедлительно сообщать страховщику в виде уведомления в письменной воспроизводимой форме о возникновении многократного страхования.
- 3.2. Страхователь имеет право в случае утери или уничтожения полиса требовать выдачу полиса на замену, а также право требовать предоставления копии документов, предоставленных страховщику страхователем.
- 3.3. Страховщик обязан:
 - 3.3.1. до заключения договора страхования ознакомить страхователя и/или застрахованное лицо с условиями договора;
 - 3.3.2. выдать страхователю полис на замену на основании заявления, а также копию документов, предоставленных страховщику страхователем;
 - 3.3.3. в течение одного месяца с момента получения всех необходимых документов принять решение относительно случая причинения ущерба;
 - 3.3.4. в случае отказа от выплаты страховой компенсации сообщить об этом в письменной воспроизводимой форме застрахованному лицу, его представителю или выгодоприобретателю в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения;
 - 3.3.5. при наступлении страхового случая выплатить застрахованному лицу, его представителю или выгодоприобретателю компенсацию в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения;
 - 3.3.6. в случае задержки выплаты компенсации выплатить по требованию лица, уполномоченного на получение страховой компенсации, пеню по ставке, указанной в Обязательственно-правовом законе;
 - 3.3.7. при общении со страхователем и/или застрахованным лицом обеспечивать конфиденциальность.
- 3.4. Страховщик имеет право по уважительной причине (например, в ситуациях, когда в отношении одного и того же случая ведется второе производство, результат которого может иметь важное значение при принятии решения, или если принятию решения препятствуют обстоятельства, связанные с застрахованным лицом или со страхователем) превысить срок, указанный в пункте 3.3.3 настоящих условий.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем считается:

- 4.1. заболевание – неожиданные проблемы со здоровьем, первичные симптомы которых проявляются после заключения договора страхования во время пребывания в зоне страхования в течение периода страхования, и которые требуют неотложной медицинской помощи;
- 4.2. обострение хронического заболевания – проблемы со здоровьем, диагностированные до прибытия в зону страхования, в результате которых после заключения договора страхования во время пребывания в зоне страхования в течение периода страхования произошло внезапное ухудшение физического состояния застрахованного лица, в результате чего застрахованное лицо нуждается в неотложной стационарной медицинской помощи;
- 4.3. несчастный случай – неожиданное событие, вызванное внешним воздействием независимо от воли застрахованного лица (телесные повреждения, тепловой удар, обморожение, отравление газом или другими случайно попавшими в организм веществами), которое произошло в зоне страхования в течение периода страхования, и в

- результате которого произошло внезапное ухудшение физического состояния застрахованного лица;
- 4.4. смерть застрахованного лица, наступившая в результате событий, указанных в пунктах 4.1. – 4.3.
- 5. РАЗМЕР РАСХОДОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОМПЕНСАЦИИ, И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ**
- 5.1. Компенсации подлежат разумные и неизбежные расходы, понесенные в связи с лечением, которое потребовалось в результате наступления страхового случая, в течение поездки, предпринятой застрахованным лицом, а также расходы на захоронение в случае смерти застрахованного лица или расходы на перевозку останков в Эстонию, которые не превышают сумму страхования и были понесены в течение срока действия договора страхования и в течение 20 дней после окончания договора страхования в зоне страхования, указанной в договоре страхования.
- 5.2. В качестве разумных и неизбежных расходов в настоящих условиях рассматриваются расходы на медицинские услуги, которые были оказаны застрахованному лицу в случае резкого ухудшения его состояния, если отсутствие неотложной медицинской помощи представляет опасность для жизни застрахованного лица, может привести к серьезным функциональным нарушениям организма или к нарушению функционирования какого-либо органа. Компенсации подлежат обычные минимальные расходы в зоне наступления случая причинения ущерба для лечения травм или заболеваний в общепризнанном государственном медицинском учреждении (в учреждении, которое имеет лицензию на оказание медицинских услуг).
- 5.3. Если застрахованное лицо умирает в течение срока действия договора, страховщик компенсирует выгодоприобретателю расходы, указанные в пункте 5.4.6.4 настоящих условий. Если выгодоприобретатель не был назначен, страховщик компенсирует указанные расходы лицу, которое фактически их оплатило.
- 5.4. При наступлении случая причинения ущерба компенсации подлежат:
- 5.4.1. неотложная амбулаторная медицинская помощь;
- 5.4.2. неотложная стационарная медицинская помощь в течение периода страхования продолжительностью до 30 дней;
- 5.4.3. неотложные лабораторные анализы;
- 5.4.4. неотложное использование медицинского транспорта;
- 5.4.5. назначенные врачом необходимые лекарственные препараты;
- 5.4.6. Если в полисе имеется соответствующая отметка, компенсации подлежат следующие расходы в указанном в полисе объеме:
- 5.4.6.1. неотложная медицинская помощь при остром воспалении зуба;
- 5.4.6.2. лечение осложнений, возникших в поездке в течение первых 20 недель беременности;
- 5.4.6.3. по предписанию врача и с предварительного согласия страховщика расходы на экстренную транспортировку застрахованного лица в Эстонию;
- 5.4.6.4. в случае смерти застрахованного лица расходы на захоронение останков за границей или связанные с репатриацией расходы на перевозку в страну проживания;
- 5.4.6.5. при наступлении страхового случая разумные и необходимые расходы на размещение и транспортировку лица, сопровождающего застрахованное лицо;
- 5.4.6.6. в случае утери или непригодности единственного проездного документа (паспорта) мы компенсируем разумные расходы, связанные с заменой документа, за границей.
- 5.5. Из состава расходов компенсации подлежит только та часть, которая не подлежит компенсации на основании какого-либо другого действующего договора страхования, закона, медицинской программы, международного договора или правового акта, на основании обязательного или принудительного страхования.
- 5.6. Страховщик компенсирует расходы, указанные в пункте 5.4., застрахованному лицу, его представителю или выгодоприобретателю.

- 5.6.1. Для ходатайства о выплате страховой компенсации застрахованное лицо, его представитель или выгодоприобретатель должны при первой же возможности предоставить страховщику следующие документы:
- 5.6.1.1. заявление о компенсации расходов, в котором необходимо подробно и в полном объеме указать все обстоятельства несчастного случая или заболевания и контактные данные застрахованного лица, его представителя или выгодоприобретателя (адрес, номер телефона), а также номер расчетного счета;
 - 5.6.1.2. полис;
 - 5.6.1.3. выписку из истории болезни и/или другие документы из медицинских учреждений (учреждение, оказывающее медицинские услуги на основании лицензии), которые подтверждают факт наступления несчастного случая или заболевания, и в которых должны быть указаны диагноз, проведенные обследования и лечение;
 - 5.6.1.4. счета на медицинские расходы и документы, подтверждающие их оплату, в которых должно быть указано имя застрахованного лица;
 - 5.6.1.5. счета на транспортные расходы и документы, подтверждающие их оплату;
 - 5.6.1.6. при необходимости протоколы органов дознания;
 - 5.6.1.7. в случае смерти застрахованного лица - свидетельство о смерти, оплаченные счета за услуги, указанные в пункте 5.4.6.4, и документы, подтверждающие их оплату;
 - 5.6.1.8. другие документы, связанные со случаем причинения ущерба, предоставления которых требует страховщик.
- 5.6.2. В документах, указанных в пунктах 5.6.1.3.–5.6.1.5. и 5.6.1.7., должны быть указаны контактные данные медицинского учреждения и печать, имя врача или лица, выдавшего документ, и подпись и/или печать, стоимость услуг и денежная единица; если счет был выдан аптекой - названия лекарственных препаратов, их количество, цена и денежная единица.
- 5.6.3. Застрахованное лицо должно предоставить страховщику доступ ко всем медицинским данным застрахованного лица, которые представляют важность с точки зрения случая причинения ущерба (в т.ч. к деликатным личным данным), освободив тем самым врачей от обязательства хранения профессиональной тайны в отношении случая причинения ущерба. Застрахованное лицо разрешает страховщику при наступлении случая причинения ущерба собирать представляющие важность данные о случае причинения ущерба из органов дознания, полиции, медицинских учреждений и при необходимости проводить медицинский осмотр застрахованного лица.
- 5.7. Выплаты медицинским учреждениям осуществляются в том случае, если у застрахованного лица отсутствует возможность оплатить медицинские услуги, указанные в пункте 5.4., и медицинское учреждение предоставило соответствующий счет вместе с медицинскими документами в целях подтверждения факта наступления страхового случая, а также все дополнительные документы, требуемые страховщиком, связанные со страховым случаем.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ И ОТКАЗ ОТ ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ ИЛИ УМЕНЬШЕНИЕ СУММЫ КОМПЕНСАЦИИ

- 6.1. Страховым случаем не является, и, следовательно, у страховщика отсутствует обязательство выплаты компенсации в части ущерба, который был причинен в результате следующих обстоятельств:
- 6.1.1. военные действия, террористические акты, государственный переворот, народные волнения, забастовки и прочие подобные события (в т.ч. действия должностных лиц, реализующих публичную власть); ядерная энергия или радиоактивность; эпидемия, стихийное бедствие, загрязнение природы и т.п.;
 - 6.1.2. употребление застрахованным лицом алкоголя, наркотиков или токсичных веществ, в т.ч. реализация страхового риска под воздействием этих веществ; самоубийство застрахованного лица или попытка самоубийства; умышленные действия застрахованного

- лица, в т.ч. участие в драках; серьезная небрежность или противоправные действия застрахованного лица;
- 6.1.3. участие застрахованного лица в состязательных видах спорта или в тренировках; занятие застрахованным лицом видами спорта с повышенным уровнем риска: альпинизм и горный туризм, авиаспорт и парашютный спорт, водный и подводный спорт, верховая езда и конные походы, авто- и мотоспорт, борьба и экстремальные виды спорта;
 - 6.1.4. занятия застрахованным лицом зимними видами спорта за пределами специальных размеченных дорожек спортивного центра;
 - 6.1.5. физический наемный труд застрахованного лица, в т.ч. профессиональное управление автомобилем;
 - 6.1.6. психическое расстройство или заболевание застрахованного лица, в т.ч. депрессия, приступ эпилепсии, биполярное расстройство, приступ истерии и т.п.;
 - 6.1.7. онкологические заболевания;
 - 6.1.8. СПИД или ВИЧ;
 - 6.1.9. сахарный диабет;
 - 6.1.10. почечная недостаточность;
 - 6.1.11. нарушение плана лечения, в т.ч. отказ от приема лекарственных препаратов, предусмотренных при наличии хронического заболевания.
- 6.2. Страхование в случаях, указанных в пунктах 6.1.3. и 6.1.5., возможно только лишь на основании особого соглашения, относительно которого в полисе делается соответствующая отметка.
- 6.3. Страховым случаем не считается и компенсации также не подлежат:
- 6.3.1. услуги, оказанные по истечении 20 дней после окончания срока действия договора страхования;
 - 6.3.2. диагностика и лечение хронических заболеваний (за исключением неотложной первой помощи при обострении хронического заболевания);
 - 6.3.3. лечение болезней или несчастных случаев, которое началось до начала действия договора страхования (за исключением обострения хронического заболевания, указанного в пункте 4.2.);
 - 6.3.4. плановое лечение;
 - 6.3.5. ненаучные и немедицинские методы лечения;
 - 6.3.6. лечение заболеваний глаз (за исключением неотложной медицинской помощи в объеме, указанном в пункте 5.2.);
 - 6.3.7. стоматологическое лечение (за исключением острого воспаления зуба в объеме, указанном в пункте 5.4.6.1);
 - 6.3.8. лечение заболеваний, передающихся половым путем;
 - 6.3.9. лечение бесплодия и противозачаточные средства;
 - 6.3.10. медицинская помощь, связанная с беременностью и родами (за исключением случаев, указанных в пункте 5.4.6.2);
 - 6.3.11. профилактические осмотры, защитные инъекции и вакцинация;
 - 6.3.12. изготовление протезов;
 - 6.3.13. косметическая и пластическая хирургия;
 - 6.3.14. восстановительное лечение, медицинские услуги в санаториях, на курортах и в прочих подобных учреждениях;
 - 6.3.15. дополнительные удобства.
- 6.4. Страховщик может отказаться от компенсации ущерба или уменьшить сумму компенсации:
- 6.4.1. если страхователь или застрахованное лицо полностью не выплатили страховой платеж до начала периода страхования;
 - 6.4.2. если страхователь и/или застрахованное лицо предоставили неверные или недостаточные данные относительно обстоятельств, влияющих на договор страхования или страховой случай;
 - 6.4.3. если у застрахованного лица на протяжении всего периода страхования отсутствует действующая Европейская карточка медицинского страхования или замещающий ее

сертификат (при наличии соответствующего договора с зоной страхования, расположенной в странах Европы);

- 6.4.4. если лицо не сообщило о случае причинения ущерба, в результате чего невозможно установить обстоятельства наступления страхового случая;
- 6.4.5. если лицо не предоставило документы, перечисленные в пункте 5.6.1., или в случае, если из предоставленных документов невозможно подробно прояснить диагноз пострадавшего и проведенное лечение;
- 6.4.6. если застрахованное лицо умышленно злоупотребило страхованием путешествий, чтобы избежать расходов на лечение или аналогичных расходов в стране проживания или работы;
- 6.4.7. если застрахованное лицо умышленно воспользовалось медицинскими услугами, которые не являются неотложными, или умышленно пользовалось подобными услугами дольше, чем это было экстренно необходимо с точки зрения лечения;
- 6.4.8. если требование о выплате компенсации не было предоставлено в течение 3 месяцев с момента наступления страхового случая, и по этой причине установление обстоятельств наступления страхового случая затруднено;
- 6.4.9. если застрахованное лицо или страхователь не предоставили страховщику возможность расследовать страховой случай в соответствии с пунктом 5.6.3. настоящих условий.
- 6.5. В случае принятия решения об отказе от выплаты компенсации или об уменьшении ставки компенсации страховщик учитывает влияние нарушения обязательств страхователя или застрахованного лица на наступление страхового случая и на размер причиненного ущерба, а также степень виновности страхователя в нарушении обязательств.

7. ОБРАБОТКА ДАННЫХ

- 7.1. Ответственным обработчиком данных, которые стали известны в ходе заключения договора страхования или его исполнения, является страховщик.
- 7.2. В рамках заключения договора страхования страхователь и застрахованные лица дают свое согласие на разглашение медицинских данных и данных, необходимых с точки зрения расследования страхового случая, третьими лицами (например, медицинские учреждения, полиция и т.п.) страховщику.
- 7.3. Запрашивая страховое предложение и/или заключая договор страхования, страхователь соглашается с правом страховщика на обработку данных. Страховщик имеет право в целях оценки страхового риска, подготовки договора страхования и его заключения, выяснения прав и обязательств, проистекающих из договора страхования, на обработку данных как страхователя, так и застрахованных лиц. С условиями обработки данных страховщиком (Условия обработки личных данных компанией AS Inges Kindlustus) можно ознакомиться на домашней странице страховщика www.inges.ee/tinqimused.
- 7.4. Страховщик может использовать данные, которые стали ему известны в ходе заключения договора страхования или его исполнения, также и в дальнейшем в целях составления договоров страхования, их заключения и исполнения.
- 7.5. Страховщик имеет право передавать данные, связанные со случаем причинения ущерба, в учреждения, в сферу компетенции которых входит ведение производства по случаю причинения ущерба.
- 7.6. Страхователь имеет право на ознакомление со своими личными данными, обработкой которых занимается страховщик, а также на размещение требований о внесении исправлений в неверные данные.

8. ОПОВЕЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

- 8.1. При наступлении страхового случая застрахованное лицо или страхователь должны при первой же возможности лично или через своего представителя сообщить о нем страховщику или в партнерскую фирму, указанную в полисе. Страховщику можно сообщить

о наступлении страхового случая через домашнюю страницу www.inges.ee или электронным письмом по адресу inges@inges.ee или позвонив по телефону +372 6410437

8.2. При наступлении страхового случая рекомендуем указывать в уведомлении следующие данные

- описание страхового случая (что случилось?);
- местоположение застрахованного лица и время и место наступления страхового случая;
- медицинские данные застрахованного лица, эпикриз и другие данные, если был причинен вред здоровью застрахованного лица, и если есть возможность передать эти данные страховщику;
- контакты, по которым можно связаться с застрахованным лицом;
- документы, подтверждающие наступление страхового случая (например, счета за лечение, история болезни и т.п.).

9. ОСОБЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Право на предъявление требования за причинение ущерба против ответственного лица переходит от страхователя к страховщику в размере суммы выплаченной компенсации.

9.2. Застрахованное лицо и/или страхователь обязаны вернуть страховщику страховую компенсацию, если после компенсации ущерба стали известны обстоятельства, исключающие выплату компенсации, или если ущерб компенсировало третье лицо.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Страхователь имеет право обратиться для разрешения спора, возникшего со страховщиком, в примирительный орган, действующий при Союзе страховых обществ Эстонии (www.eksl.ee; Мустамяэ теэ 46 (корпус А), 10621 Таллинн).

10.2. Все споры, проистекающие из договора страхования, в т.ч. споры, в отношении которых не удалось прийти к соглашению в примирительном органе, подлежат разрешению в суде.

10.3. В отношении настоящего договора страхования действует законодательство Эстонии.

11. СТРАХОВОЙ НАДЗОР

Страховой надзор осуществляет Финансовая инспекция, Сакала 4, 15030 Таллинн.