

# УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ OJ100/2017

Действуют начиная с 21.03.2017



Настоящие условия страхования (далее также «условия») являются частью договора страхования от несчастного случая, заключенного между эстонским филиалом АВ "Lietuvos draudimas" (далее «страховщик» или PZU) и страхователем. Настоящие условия страхования применяются вместе с общими условиями Договоров страхования PZU. В вопросах, не урегулированных в условиях страхования, стороны договора страхования руководствуются обязательственно-правовым законом и прочими правовыми актами.

## 1. Основные понятия

- 1.1. Страховщик** – это эстонский филиал АВ "Lietuvos draudimas" (далее PZU\*).
- 1.2. Застрахованное лицо** – это страхователь или формально назначенное в договоре страхования физическое лицо, связанный с которым страховой риск застрахован. При заключении полиса возраст застрахованного лица может составлять от 1 года до 75 лет (включительно). Застрахованным лицом не может являться лицо с ограниченными умственными или физическими способностями, которое в повседневной жизни не способно обходиться без попечителя.
- 1.3. Несовершеннолетнее лицо** – это застрахованное лицо, возраст которого на момент наступления несчастного случая составляет менее 18 лет.
- 1.4. Выгодоприобретатель** – это лицо, указанное страхователем в договоре страхования с письменного согласия застрахованного лица, которое имеет право в случае смерти застрахованного лица получить возмещение в связи со смертью. Если формально выгодоприобретатель не назначен, или застрахованное лицо не достигло возраста 18 лет, то возмещение в связи со смертью выплачивается наследнику (-ам) застрахованного лица.  
Если в качестве выгодоприобретателя указан Страхователь, то страховщик обязан выплатить страховое возмещение только в том случае, если страхователь предъявит согласие застрахованного лица на заключение договора в письменной или письменной воспроизводимой форме.
- 1.5. Страхователь** – это физическое или юридическое лицо, которое заключило договор страхования.
- 1.6. Страховая сумма** – это максимальная возмещаемая сумма на одно застрахованное лицо и один страховой случай. В случае потери трудоспособности страховой суммой считается максимальный размер возмещения в случае потери трудоспособности каждого застрахованного лица.
- 1.7. Страховой случай** – это неожиданное происшествие, произошедшее против свободной воли застрахованного лица в течение срока действия договора страхования и на оговоренных в договоре страхования условиях, в результате которого внешняя сила причиняет ущерб здоровью застрахованного лица или приводит к его смерти.
- 1.8. Страховое возмещение** – это денежная сумма, которая выплачивается после наступления страхового случая. Размер страхового возмещения на один страховой случай зависит от объема повреждений, полученных застрахованным лицом в результате страхового случая, и максимальных размеров страховых возмещений, условленных в договоре страхования.

**1.9. Собственная ответственность** – это установленная в договоре страхования часть подлежащего возмещению ущерба, которую страхователь должен покрывать при наступлении каждого страхового случая. Сумму собственной ответственности всегда оплачивает страхователь; Страховщик ее не возмещает. Собственная ответственность вычитается из суммы подлежащего возмещению ущерба в последнюю очередь.

**1.10. Максимальный размер возмещения** – это указанная в полисе максимальная денежная сумма, которую Страховщик выплачивает в отношении каждого страхового случая.

## 2. Виды страхового возмещения

### 2.1. Возмещение в связи со смертью

Возмещение в связи со смертью выплачивается в случае, если застрахованное лицо умирает в результате страхового случая или в течение одного года с момента наступления страхового случая.

### 2.2. Возмещение в случае потери трудоспособности

**2.2.1.** Если в результате наступления страхового случая у застрахованного лица возникает определяемое на основании настоящих условий постоянное психическое или физическое расстройство здоровья или инвалидность, то страховщик выплачивает возмещение в случае потери трудоспособности. Потеря трудоспособности является постоянной, если функция части тела или органа чувств, которая должна обеспечивать нормальную работу части тела или органа чувств, не восстановилась в течение одного года с момента наступления страхового случая.

**2.2.2.** Наличие факта и степень потери трудоспособности определяет назначенный страховщиком врач-эксперт. Наличие факта и степень потери трудоспособности определяются в том случае, если с момента наступления страхового случая прошел один год, а за основу берется состояние здоровья застрахованного лица во время определения размера возмещения в случае потери трудоспособности. Если расстройство здоровья носит постоянный характер, и улучшение состояния застрахованного лица маловероятно, то степень потери трудоспособности может быть определена раньше, чем по прошествии одного года. Возмещение в случае потери трудоспособности не выплачивается, если потеря трудоспособности возникает спустя более года с момента наступления несчастного случая. Если хорошее состояние здоровья застрахованного лица ухудшается после назначения возмещения в случае потери трудоспособности, то дополнительное возмещение в случае потери трудоспособности не выплачивается.

**2.2.3.** Возмещение в случае потери трудоспособности определяется на основании медицинских документов, и возмещение выплачивается в виде процента от договоренного максимального размера возмещения в случае потери трудоспособности.

**2.2.4.** При определении процентного значения размера возмещения в случае потери трудоспособности за основу берется таблица данных о возмещениях, действовавшая во время заключения договора страхования. Если повреждение части тела или органа чувств, возникшее в результате страхового случая, невозможно определить по указанной таблице данных о возмещениях, то решение

- о выплате возмещения принимается исходя из повреждения аналогичной степени тяжести.
- 2.2.5. При назначении возмещения в случае потери трудоспособности учитывается только тяжесть и характер повреждения. Не учитываются исходящие от застрахованного лица субъективные обстоятельства – должность, хобби, стиль жизни застрахованного лица и т. п. При назначении возмещения в случае потери трудоспособности не учитывается уменьшение дохода.
- 2.2.6. Если у застрахованного возникает право на получение возмещения в случае потери трудоспособности на основании более чем одного пункта, представленного в таблице данных о возмещениях, то указанные возмещения суммируются с тем расчетом, что суммарное возмещение не превысит условленный в договоре страхования максимальный размер возмещения в случае потери трудоспособности.
- 2.3. Возмещение суточных**
- 2.3.1. Возмещение суточных выплачивается в случае, если в результате наступления страхового случая у застрахованного лица возникла временная нетрудоспособность, которая продолжается не менее семи дней (включительно).
- 2.3.2. Возмещение суточных выплачивается за каждый день учета в листке нетрудоспособности, независимо от того, было лечение стационарным или амбулаторным. Суточные выплачиваются и в том случае, если по решению врачебной экспертизы установлена нетрудоспособность застрахованного лица.
- 2.3.3. Величина возмещения суточных в первые четыре календарных дня составляет 100 % от нетто-дохода застрахованного лица за один день, а начиная с пятого календарного дня 30 % от нетто-дохода застрахованного лица за один день.
- 2.3.4. Возмещение суточных выплачивается за календарные дни учета согласно справке по уходу за ребенком одному работающему законному представителю несовершеннолетнего застрахованного лица, если законному представителю необходимо отлучаться от работы вследствие страхового случая, произошедшего с несовершеннолетним застрахованным лицом, и у законного представителя застрахованного лица была выбрана дополнительная защита суточных. В таком случае законному представителю выплачивается 20 % от его дневной заработной платы.
- 2.3.5. При расчете дневной заработной платы за основу берется нетто-доход застрахованного лица.
- 2.3.6. Нетто-доход – это обложенные социальным налогом доходы, которые поступили застрахованному в течение 6 календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу наступления страхового случая, и из которых вычтены налоги, по закону подлежащие оплате.
- 2.3.7. Для нахождения дневной заработной платы нетто-доход застрахованного делится на количество календарных дней 6 календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу наступления страхового случая. Если застрахованное лицо получало доход на протяжении периода, непосредственно предшествующего наступлению страхового случая, продолжительность которого составила менее шести календарных месяцев, то учитывается фактический доход в течение данного периода и продолжительность соответствующего ему отрезка времени в календарных днях.
- 2.3.8. Если во время наступления страхового случая застрахованное лицо является предпринимателем, то нетто-доходом считается облагаемый социальным налогом доход, декларированный в его декларации о доходах за последний календарный год. Если в течение периода, предшествовавшего наступлению страхового случая, застрахованное лицо вело предпринимательскую деятельность в течение менее чем одного календарного года, то при нахождении нетто-дохода за основу берется доход во время ведения предпринимательской деятельности и продолжительность соответствующего отрезка времени в календарных днях.
- 2.3.9. Если застрахованное лицо не получало нетто-доход в течение 12 календарных месяцев, предшествовавших наступлению страхового случая, то суточные рассчитываются на основании размера минимальной месячной заработной платы, действовавшего во время наступления страхового случая.
- 2.3.10. В случае возникновения споров за основу берутся суммы, декларированные в Налогово-таможенном департаменте.
- 2.3.11. Суточные выплачиваются в течение максимум 6 месяцев начиная с даты наступления страхового случая.
- 2.3.12. Выплата суточных прекращается начиная со дня, когда:
- 2.3.12.1. застрахованное лицо приступает к работе;
- 2.3.12.2. истекает период нетрудоспособности, указанный в листке нетрудоспособности, или период нетрудоспособности, установленный в отношении застрахованного лица по решению врачебной экспертизы;
- 2.3.12.3. страховщик назначает застрахованному лицу возмещение в случае потери трудоспособности.
- 2.4. Возмещение в случае причинения вреда здоровью**
- 2.4.1. Если в результате страхового случая у застрахованного возникает временное расстройство здоровья, лечение которого длится не менее семи дней, то страховщик выплачивает возмещение в случае причинения вреда здоровью. Продолжительность лечения должно подтвердить медицинское учреждение. Требование продолжительности времени лечения не действует в случае перелома кости, подтвержденного рентгеновским исследованием.
- 2.4.2. Возмещение в случае причинения вреда здоровью – это одноразовое возмещение, размер которого в процентах определяется на основании таблицы данных о возмещениях в случае причинения вреда здоровью при страховании от несчастного случая и потери трудоспособности (далее «таблица данных о возмещениях»), которая действовала при заключении договора страхования, исходя из условленного в договоре страхования максимального размера возмещения в случае причинения вреда здоровью. При наступлении такого последствия страхового случая, которое не указано в таблице данных о возмещениях, решение о выплате возмещения принимается исходя из степени тяжести аналогичного повреждения.
- 2.4.3. Если у застрахованного лица возникает право на получение возмещения в случае причинения вреда здоровью на основании более чем одного пункта, представленного в таблице данных о возмещениях, то указанные возмещения суммируются с тем расчетом, что суммарное возмещение не должно превышать условленный в договоре страхования максимальный размер возмещения в случае причинения вреда здоровью.
- 2.5. Возмещение расходов на лечение**
- 2.5.1. На основании возмещения расходов на лечение компенсируются разумные и обоснованные расходы на лечение, возникшие вследствие страхового случая, которые не возмещает Больничная касса Эстонии. Возмещаются те расходы на лечение, которые понесены в течение максимум одного года с даты наступления страхового случая. Расходы на лечение возмещаются на основании счетов, предъявленных зарегистрированным в Эстонской Республике государственным или муниципальным медицинским учреждением, частным медицинским учреждением или центром восстановительного лечения. Если у лица отсутствует действующая медицинская страховка в Больничной кассе Эстонии, то размер возмещения для него рассчитывается таким же образом, как и для лица, имеющего медицинскую страховку.
- 2.5.2. Возмещаются:
- 2.5.2.1. крайне необходимые расходы на оказываемые и/или назначаемые врачом исследования и лечение (в том числе необходимые и разумные расходы на лекарственные препараты), за исключением расходов на психотерапию;
- 2.5.2.2. необходимые с точки зрения лечения разумные расходы на назначенную врачом-специалистом физиотерапию и лечебную физкультуру;

- 2.5.2.3. предварительно согласованные со страховщиком необходимые с точки зрения лечения разумные расходы на приобретение или взятие в аренду необходимого медицинского вспомогательного средства;
- 2.5.2.4. расходы на ремонт или приобретение аналогичной замены используемых застрахованным лицом и повредившихся в результате страхового случая очков, слухового аппарата, протеза (-ов) и пр. в размере до 600 евро;
- 2.5.2.5. расходы на лечение повреждений зубов, возникших в результате страхового случая, за исключением расходов на лечение повреждений, возникших в результате кусания и жевания.

### 3. Действия страховой защиты при занятии спортом

- 3.1. При занятии спортом страховая защита действует без особого соглашения, за исключением соревновательного вида спорта и тренировки по этому спорту или занятия видами спорта, указанными в пункте 3.5.
- 3.2. В случае соревновательного вида спорта или тренировки по этому спорту страховая защита действует только в том случае, если это условлено в договоре страхования.
- 3.3. Соревновательный спорт – это деятельность, целью которой является достижение успеха в открытой спортивной конкуренции. Открытая спортивная конкуренция означает участие в серийных, кубковых и лиговых соревнованиях, в чемпионатах Эстонии и на международных соревнованиях, а также подготовку к этим соревнованиям. Соревновательным спортом не считается участие в международных мероприятиях, посвященных национальным видам спорта.
- 3.4. В случае несовершеннолетнего лица страховая защита действует и при занятии соревновательным спортом без особого соглашения, учитывая описанные в пункте 3.5 исключения.
- 3.5. Страховая защита не действует при занятии следующими видами спорта (в том числе тренировки и соревнования):
  - 3.5.1. альпинизм, ледо-, скалолазание, лазание по стенам, горам, рафтинг и пр. виды;
  - 3.5.2. занятие зимним видом спорта вне размеченных дорожек зимнего спортивного центра;
  - 3.5.3. мотоспорт (виды спорта, при которых ездят на автомобилях повышенной проходимости, мотоциклах, мотосанях и т. п.), в том числе тренировки по мотоспорту, участие в испытаниях механических транспортных средств;
  - 3.5.4. авиаспорт, планеризм, катание на заполненном горячим воздухом воздушном шаре, планере, дельтаплане, сверхлегком или построенном любителем летательном аппарате, а также прыжки с парашютом и банджи-джампинг;
  - 3.5.5. подводный спорт, в том числе дайвинг на глубине более 20 м;
  - 3.5.6. экстремальный спорт (скоростной спуск на горных велосипедах, фрирайд, трюки с велосипедом и скейтбордом, акробатика, регби, лыжные гонки, хели-ски, кайтбординг и серфинг и пр.);
  - 3.5.7. занятие карате, боксом (в том числе тайский бокс, кикбоксинг и пр.) или иным соревновательным видом спорта;
  - 3.5.8. экспедиции и походы в горы, к полярным кругам, в джунгли, пустыни, пещеры, дикие места без профессионального проводника;
  - 3.5.9. занятие прочими видами спорта, сопоставимыми с вышеуказанными видами спорта, и деятельность, в ходе которой риск получения телесных повреждений, заболевания или смерти становится выше, чем обычно.

### 4. Действие страховой защиты в случае работы на должности с повышенным риском

- 4.1. В случае работы на должности с повышенным риском страховая защита действует только в том случае, если это отдельно оговорено в договоре страхования, за

исключением видов деятельности/профессий, указанных в пункте 4.3.

- 4.2. Должностями с повышенным риском являются: водитель автомобиля или автобуса, строитель, оператор машин или оборудования, оперативный работник (в том числе полицейский, спасатель, пожарный и т. п.), трубочист, арборист, водолаз, шахтер или прочий горнорабочий, рабочий фермы, арендованный работник, лесоруб и деревообделочник (-ица), профессиональный (-ая) спортсмен (-ка), член судовой команды, пограничник, работник охраны, инкассатор, каскадер, танцовщик/балерина, профессиональный (-ая) танцор/танцовщица, исполнитель очистных работ, лицо, осуществляющее обращение взрывоопасных веществ, а также в случае работы в качестве арендованного работника на любой должности.
- 4.3. Страховая защита не действует в отношении члена экипажа какого бы то ни было летательного аппарата и/или в случае пребывания на срочной или действительной службе в силах обороны или при выполнении военной миссии.

### 5. Общие исключения

- 5.1. Не возмещается ущерб:
  - 5.1.1. причиненный безотнositельно страхового случая;
  - 5.1.2. обусловленный апоплексическим ударом, приступом эпилепсии или прочими случаями появления судорог;
  - 5.1.3. обусловленный использованием ядерной энергии с какой бы то ни было целью или выходом этой энергии из-под контроля или радиоактивностью; терроризмом, войной, гражданской войной, вторжением, любым вооруженным столкновением, массовым беспорядком, внутренним волнением, революцией, государственным переворотом, забастовкой, конфискацией, наложением ареста или локаутом;
  - 5.1.4. возникший вследствие лечения за исключением случаев, когда потребность в лечении была обусловлена страховым случаем;
  - 5.1.5. возникший вследствие бактериальной инфекции (например, кариес зубов, клещевой боррелиоз и т. п.). Не считая ущерба, причиненного вследствие столбняка, бешенства и прочих попадающих через рану инфекций, полученных во время страхового случая;
  - 5.1.6. обусловленный ВИЧ или СПИД и гепатитом В или С;
  - 5.1.7. обусловленный родами, беременностью или ее прерыванием;
  - 5.1.8. обусловленный кривизной позвоночника, кровоизлиянием во внутренние органы или в мозг, подчревной или паховой грыжей, за исключением случаев, когда они возникли вследствие наступления страхового случая;
  - 5.1.9. обусловленный отравлением добровольно принимаемыми твердыми веществами или жидкостями (отравление алкоголем или любыми наркотическими веществами, пищевое отравление, сальмонеллез, дизентерия и т. п.);
  - 5.1.10. обусловленный психическим заболеванием или подтвержденными диагнозом врача психическими расстройствами и связанными с ними повреждениями;
  - 5.1.11. возникший вследствие самоубийства или попытки самоубийства;
  - 5.1.12. возникший вследствие причинения себе вреда или подвергания опасности своего здоровья;
  - 5.1.13. на возникновение которого повлияло алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение застрахованного лица;
  - 5.1.14. возникший в связи с задержанием застрахованного лица или пребыванием застрахованного лица в качестве задержанного в месте заключения;
  - 5.1.15. возмещаемый на основании закона или иного обязательного страхования;
  - 5.1.16. возникший во время участия в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя механического транспортного средства в ситуации, когда застрахованное лицо не приобрело право на вождение

механического транспортного средства соответствующей категории.

## **6. Обязанности страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя**

- 6.1.** При заключении договора страхования страхователь и/или застрахованное лицо обязаны сообщать страховщику обо всех известных ему существенных обстоятельствах, которые имеют влияние на решение страховщика касательно заключения договора страхования, или сделать это на договоренных условиях.
- 6.2.** Страхователь и/или застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщать страховщику о повышении страхового риска.
- 6.3.** Застрахованное лицо обязано делать все от него зависящее для предотвращения страхового случая и уменьшения возможного ущерба.
- 6.4.** Страхователь и/или застрахованное лицо обязаны не увеличивать страховой риск и не позволять третьему (-им) лицу (-ам) его увеличивать.
- 6.5.** После страхового случая застрахованное лицо обязано при первой возможности обратиться к врачу, выполнить предписания врача и делать все от него зависящее, чтобы предотвратить увеличение масштаба повреждений, полученных в результате страхового случая.
- 6.6.** Застрахованное лицо обязано извещать страховщика о наступлении страхового случая в письменной воспроизводимой форме не позднее чем в течение 5 рабочих дней лично или с помощью других лиц, представив в заявлении данные относительно случившегося и указав предположительную продолжительность лечения, а также выполнять дальнейшие указания представителя страховщика;
- 6.7.** В случае нанесения телесных повреждений третьим (-ми) лицом (-ами) или совершения им (-и) преступления застрахованное лицо обязано при первой возможности сообщить об этом в полицию лично или с помощью других лиц.
- 6.8.** В случае предъявления соответствующего требования страховщиком застрахованное лицо обязано в течение установленного страховщиком срока пройти медицинский осмотр у врача, назначенного страховщиком.
- 6.9.** Застрахованное лицо обязано обеспечить страховщику получение необходимой информации, предъявление пояснений и документов, уполномочив страховщика ходатайствовать об их предъявлении, или по предложению страховщика предъявить их самостоятельно.
- 6.10.** В случае смерти застрахованного лица страхователь или выгодоприобретатель обязаны при первой возможности сообщить об этом страховщику.
- 6.11.** Обязанность предъявления доказательств наступления страхового случая лежит на страхователе, застрахованном лице или выгодоприобретателе. Указанное лицо обязано предъявить страховщику информацию, которая необходима для определения выполнения договорных обязательств страховщиком.

## **7. Возмещение ущерба**

- 7.1.** Возмещение суточных, возмещение в случае причинения вреда здоровью и возмещение в случае потери трудоспособности выплачиваются застрахованному лицу, возмещение расходов на лечение выплачивается непосредственно медицинскому учреждению или застрахованному лицу на основании документов, подтверждающих расходы.

**7.2.** Возмещение в связи со смертью выплачивается выгодоприобретателю.

**7.3.** Из возмещения в связи со смертью вычитаются страховые возмещения, выплаченные ранее на основании случая, обусловившего наступление того же страхового случая. Если сумма ранее выплаченного страхового возмещения превышает сумму возмещения в связи со смертью, то не требуется возвращать уже выплаченное страховое возмещение.

**7.4.** Из возмещения в случае потери трудоспособности вычитаются страховые возмещения, выплаченные ранее на основании того же страхового случая. Если сумма ранее выплаченного страхового возмещения превышает сумму возмещения в случае потери трудоспособности, то не требуется возвращать уже выплаченное страховое возмещение.

**7.5.** Страховщик имеет право проверять верность предоставленной информации и требовать предъявления документов, подтверждающих наступление страхового случая.

**7.5.1.** В соответствии со своей обязанностью исполнения договора страхования страховщик вправе производить зачет страховых взносов, не уплаченных по договору страхования, до конца периода страхования.

**7.5.2.** Если на наступление или последствия страхового случая повлияли предшествовавшие и/или имеющиеся болезни или телесные повреждения, либо продолжительность времени, затраченного на лечение, не была обоснована, то страховщик имеет право уменьшить выплачиваемое страховое возмещение в объеме соответствующего влияния или отказаться от выплаты возмещения.

## **8. Освобождение страховщика от обязанности исполнения договора страхования**

**8.1.** Страховщик частично или полностью освобождается от обязанности исполнения договора страхования, если:

**8.1.1.** страхователь или приравненное к нему лицо не выполнили, по меньшей мере, одно из своих договорных обязательств, и при нарушении договора было оказано влияние на обязанность исполнения договора страховщиком или на его объем;

**8.1.2.** страхователь не уплатил страховой взнос к договоренному сроку (в случае очередного взноса – не позднее, чем к дополнительно назначенному страховщиком сроку); и если страховой случай наступает по истечении договоренного срока уплаты страхового взноса;

**8.1.3.** страхователь, застрахованное лицо или выгодоприобретатель ввели в заблуждение или пытались ввести в заблуждение страховщика по части обстоятельств причинения и/или размера ущерба либо пытались иным образом обмануть страховщика в отношении договора страхования или обстоятельств его исполнения;

**8.1.4.** застрахованное лицо обусловило наступление страхового случая умышленно или в результате грубой халатности;

**8.1.5.** страховой случай возник в связи с совершением застрахованным лицом преступления или в связи с попыткой совершения им преступления.

**8.2.** При принятии решения относительно масштаба освобождения от обязанности исполнения договора страхования страховщик исходит из влияния нарушения договора на наступление страхового случая и обязанность исполнения договора страховщиком.