

ОБЗОР УСЛОВИЙ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИИ ЭСТОНИИ

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ С 1. февраля 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** - пребывающее в Эстонии на основании вида на жительство или визы лицо, постоянное место жительства которого находится за пределами Эстонской Республики и Европейского союза, в отношении которого действует договор страхования.
- 1.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение страховой компенсации. При отсутствии особого соглашения выгодоприобретателем является застрахованное лицо. Страхователь считается представителем выгодоприобретателя.
- 1.5. **Период страхования** - указанный в полисе временной промежуток, в течение которого действует договор страхования.
- 1.6. **Зона действия** (или зона страхования) – территория Эстонской Республики, на которой застрахованное лицо находится на законных основаниях, и на которой действует договор страхования.
- 1.7. **Страховой риск** - опасность, в отношении которой оформляется страховка. В настоящих условиях страховым риском является заболевание застрахованного лица, обострение заболевания, несчастный случай или смерть.
- 1.8. **Повышение уровня страхового риска** - ситуация, в которой по причине изменений, произошедших после заключения договора, возросла вероятность наступления страхового случая или размер возможного ущерба.
- 1.9. **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 выгодоприобретателя возникает право на получение страховой компенсации, а у страховщика возникает обязательство по выплате страховой компенсации.
- 1.10. **Сумма страхования** - указанная в договоре страхования максимальная сумма компенсации на одно застрахованное лицо. Сумма страхования указывается в полисе.
- 1.11. **Страховая компенсация** - сумма, выплачиваемая в целях компенсации ущерба и расходов, вызванных страховым случаем.
- 1.12. **Страховой платеж** - назначенная страховщиком плата за оформление страховки, которую страхователь должен выплатить страховщику.
- 1.13. **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.

- 1.14. **Собственная ответственность** - это денежная сумма, которая при наступлении страхового случая не подлежит компенсации страховщиком. Сумма собственной ответственности указывается в полисе.

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.
- 2.2.1. **Полис** - это выданный страховщиком документ, который подтверждает заключение договора страхования.
- 2.2.2. В вопросах, не урегулированных в настоящих условиях и в полисе, участники договора страхования руководствуются правовыми актами Эстонской Республики.
- 2.3. Выплатой страхового платежа страхователь подтверждает, что он ознакомился с условиями страхования до заключения договора страхования и ознакомил с ними застрахованное лицо.
- 2.4. Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.
- 2.5. Договор страхования действует в течение периода страхования в зоне страхования, указанной в полисе.
- 2.6. Страховая защита начинается после уплаты страхового платежа в указанную в полисе дату, если застрахованное лицо въехало в зону действия договора страхования.
- 2.7. Действие договора завершается в последний день указанного в полисе периода страхования в 24.00, по соглашению сторон или в иных случаях, установленных в законе.
- 2.8. 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 деломпроизводством по оформлению договора страхования и с заключением договора страхования. Переплаченная сумма страхового платежа, из которой вычитаются расходы на деломпроизводство и заключение договора, возвращается страхователю.
- 2.9. 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.
- 2.10. В случае досрочного расторжения договора страхования в качестве расходов за ведение деломпроизводства в связи с договором страхования и за заключение договора страхования учитывается 35% от стоимости неиспользованного периода, указанного в страховом полисе. Переплаченный страховой платеж, из которого вычитаются расходы на ведение деломпроизводства и на заключение договора, подлежит возврату страхователю.
- 2.11. 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. при наступлении страхового случая при первой же возможности оповестить о нем страховщика и/или фирму-партнера, указанную в полисе;
- 3.1.6. незамедлительно сообщать страховщику в виде уведомления в письменной воспроизводимой форме о возникновении множественной страховки.
- 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/застрахованным лицом.
- 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 уменьшения суммы страховой компенсации или отказа от ее выплаты следует передать соответствующее решение в письменной воспроизводимой форме соискателю компенсации;
 - 3.3.5. при наступлении страхового случая выплатить 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.

5. РАЗМЕР РАСХОДОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОМПЕНСАЦИИ, И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ

- 5.1. Компенсации подлежат разумные расходы, понесенные в связи с лечением застрахованного лица, которое потребовалось в результате наступления страхового случая, указанного в пункте 4, которые не превышают сумму страхования, понесенные в течение срока действия договора страхования в зоне страхования.
- 5.2. В качестве разумных и неизбежных расходов в настоящих условиях рассматриваются расходы на медицинские услуги и медицинский транспорт, 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. Обострение хронического заболевания является страховым случаем, если застрахованное лицо выполняло предусмотренные инструкции, связанные с лечением, и обострение хронического заболевания невозможно было спрогнозировать.
- 5.3. При наступлении страхового случая (см. п. 4) и при наличии отметки в полисе в масштабе, указанном в полисе, компенсации подлежат следующие расходы на основании прејскуранта, утвержденного Больничной кассой Эстонии:
 - 5.3.1. неотложная амбулаторная и стационарная медицинская помощь;
 - 5.3.2. назначенные врачом необходимые лекарственные препараты;
 - 5.3.3. неотложные лабораторные анализы;
 - 5.3.4. неотложное использование медицинского транспорта;
 - 5.3.5. репатриация по предписанию врача и с согласия страховщика.
- 5.4. Из состава расходов компенсации подлежит только та часть, которая не подлежит компенсации на основании какого-либо другого действующего договора страхования, правового акта, медицинской программы или международного договора.
- 5.5. Страховщик компенсирует расходы, указанные в пункте 5.3., выгодоприобретателю.
 - 5.5.1. Для ходатайства о выплате страховой компенсации следует при первой же возможности предоставить страховщику следующие документы:
 - 5.5.1.1. 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;
 - 5.5.1.2. полис;
 - 5.5.1.3. 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;
 - 5.5.1.4. счета на медицинские расходы и документы, подтверждающие их оплату, в которых должно быть указано имя застрахованного лица;
 - 5.5.1.5. при необходимости протоколы органов дознания;
 - 5.5.1.6. другие документы, связанные со случаем причинения ущерба, предоставления которых требует страховщик.
 - 5.5.2. В документах, указанных в пунктах 5.5.1.3.–5.5.1.4., должны быть указаны контактные данные медицинского учреждения, имя врача или лица, выдавшего документ, и подпись и/или печать, стоимость услуг; если счет был выдан аптекой - названия лекарственных препаратов, их количество, цены.
- 5.6. 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 5.3., 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; по причине ядерной энергии или радиоактивности; по причине эпидемии, стихийного бедствия или загрязнения природы;

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. в результате лечения;

6.1.6. во время пребывания застрахованного лица в месте лишения свободы в качестве задержанного.

6.2. Страховым случаем не считаются и компенсации также не подлежат:

6.2.1. услуги, оказанные после окончания срока действия договора страхования;

6.2.2. лечение травм, полученных в ходе выполнения застрахованным лицом наемной работы;

6.2.3. диагностика и лечение хронических заболеваний (за исключением обострения хронического заболевания, указанного в пункте 4.2.);

6.2.4. лечение болезней или несчастных случаев, которое началось до начала действия договора страхования (за исключением обострения хронического заболевания, указанного в пункте 4.2.);

6.2.5. лекарственные препараты, приобретенные за пределами Эстонской Республики, а также услуги, оказанные за пределами Эстонской Республики;

6.2.6. плановое лечение;

6.2.7. ненаучные и немедицинские методы лечения;

6.2.8. лекарственные препараты, приобретенные без рецепта;

6.2.9. медицинские расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, а также других вызванных ими заболеваний;

6.2.10. лечение заболеваний глаз (за исключением случаев, указанных в пункте **Tõrge! Ei leia viiteallikat.** в объеме, указанном в пункте 5.2.);

6.2.11. стоматологическое лечение;

- 6.2.12. лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- 6.2.13. лечение заболеваний, вызванных СПИД-ом и вирусом ВИЧ;
- 6.2.14. лечение бесплодия и противозачаточные средства;
- 6.2.15. диагностика беременности, прерывание беременности и родовспоможение (за исключением лечения непредвиденных осложнений при беременности, если отсутствие медицинской помощи угрожает жизни застрахованного лица);
- 6.2.16. профилактические осмотры, защитные инъекции и вакцинация;
- 6.2.17. лечение психических заболеваний;
- 6.2.18. изготовление протезов;
- 6.2.19. косметическая и пластическая хирургия;
- 6.2.20. восстановительное лечение, медицинские услуги в санаториях, на курортах и в прочих подобных учреждениях;
- 6.2.21. лечение, оказанное медицинским учреждением, врачом или медсестрой, которые не зарегистрированы в регистре Департамента здоровья;
- 6.2.22. дополнительные удобства.
- 6.3. Страховщик может отказаться от компенсации ущерба или уменьшить сумму компенсации:
 - 6.3.1. если страховой платеж был частично или полностью не оплачен до начала периода страхования;
 - 6.3.2. если страхователь и/или застрахованное лицо предоставили неверные или недостаточные данные относительно обстоятельств, влияющих на договор страхования или страховой случай;
 - 6.3.3. если лицо своевременно не сообщило о случае причинения ущерба, в результате чего невозможно установить обстоятельства наступления страхового случая;
 - 6.3.4. если лицо не предоставило документы, перечисленные в пункте 5.5.1., или в случае, если из предоставленных документов невозможно подробно прояснить диагноз пострадавшего и проведенное лечение;
 - 6.3.5. если застрахованное лицо умышленно злоупотребило медицинским страхованием, чтобы избежать расходов на лечение или аналогичных расходов в стране проживания или работы;
 - 6.3.6. 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;
 - 6.3.7. 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;
 - 6.3.8. если застрахованное лицо или страхователь не предоставили страховщику возможность расследовать страховой случай в соответствии с пунктом 5.3.3. настоящих условий.
- 6.4. 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 застрахованных лиц 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/tingimused.

- 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 6410436.
- 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.) и размер ущерба.

9. ОСОБЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 9.1. В случае компенсации ущерба право на предъявление требования за причинение ущерба против третьего лица, принадлежащее страхователю или застрахованному лицу, переходит к страховщику в размере подлежащей компенсации суммы.
- 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 Таллинн 15030.

ОБЗОР УСЛОВИЙ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИИ ЭСТОНИИ

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ С 1. февраля 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** - пребывающее в Эстонии на основании вида на жительство или визы лицо, постоянное место жительства которого находится за пределами Эстонской Республики и Европейского союза, в отношении которого действует договор страхования.
- 1.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение страховой компенсации. При отсутствии особого соглашения выгодоприобретателем является застрахованное лицо. Страхователь считается представителем выгодоприобретателя.
- 1.5. **Период страхования** - указанный в полисе временной промежуток, в течение которого действует договор страхования.
- 1.6. **Зона действия** (или зона страхования) – территория Эстонской Республики, на которой застрахованное лицо находится на законных основаниях, и на которой действует договор страхования.
- 1.7. **Страховой риск** - опасность, в отношении которой оформляется страховка. В настоящих условиях страховым риском является заболевание застрахованного лица, обострение заболевания, несчастный случай или смерть.
- 1.8. **Повышение уровня страхового риска** - ситуация, в которой по причине изменений, произошедших после заключения договора, возросла вероятность наступления страхового случая или размер возможного ущерба.
- 1.9. **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 выгодоприобретателя возникает право на получение страховой компенсации, а у страховщика возникает обязательство по выплате страховой компенсации.
- 1.10. **Сумма страхования** - указанная в договоре страхования максимальная сумма компенсации на одно застрахованное лицо. Сумма страхования указывается в полисе.
- 1.11. **Страховая компенсация** - сумма, выплачиваемая в целях компенсации ущерба и расходов, вызванных страховым случаем.
- 1.12. **Страховой платеж** - назначенная страховщиком плата за оформление страховки, которую страхователь должен выплатить страховщику.
- 1.13. **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.

- 1.14. **Собственная ответственность** - это денежная сумма, которая при наступлении страхового случая не подлежит компенсации страховщиком. Сумма собственной ответственности указывается в полисе.

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.
- 2.2.1. **Полис** - это выданный страховщиком документ, который подтверждает заключение договора страхования.
- 2.2.2. В вопросах, не урегулированных в настоящих условиях и в полисе, участники договора страхования руководствуются правовыми актами Эстонской Республики.
- 2.3. Выплатой страхового платежа страхователь подтверждает, что он ознакомился с условиями страхования до заключения договора страхования и ознакомил с ними застрахованное лицо.
- 2.4. Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.
- 2.5. Договор страхования действует в течение периода страхования в зоне страхования, указанной в полисе.
- 2.6. Страховая защита начинается после уплаты страхового платежа в указанную в полисе дату, если застрахованное лицо въехало в зону действия договора страхования.
- 2.7. Действие договора завершается в последний день указанного в полисе периода страхования в 24.00, по соглашению сторон или в иных случаях, установленных в законе.
- 2.8. 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.
- 2.9. 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.
- 2.10. В случае досрочного расторжения договора страхования в качестве расходов за ведение делопроизводства в связи с договором страхования и за заключение договора страхования учитывается 35% от стоимости неиспользованного периода, указанного в страховом полисе. Переплаченный страховой платеж, из которого вычитаются расходы на ведение делопроизводства и на заключение договора, подлежит возврату страхователю.
- 2.11. 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. при наступлении страхового случая при первой же возможности оповестить о нем страховщика и/или фирму-партнера, указанную в полисе;
- 3.1.6. незамедлительно сообщать страховщику в виде уведомления в письменной воспроизводимой форме о возникновении множественной страховки.
- 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/застрахованным лицом.
- 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 уменьшения суммы страховой компенсации или отказа от ее выплаты следует передать соответствующее решение в письменной воспроизводимой форме соискателю компенсации;
 - 3.3.5. при наступлении страхового случая выплатить 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.

5. РАЗМЕР РАСХОДОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОМПЕНСАЦИИ, И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ

- 5.1. Компенсации подлежат разумные расходы, понесенные в связи с лечением застрахованного лица, которое потребовалось в результате наступления страхового случая, указанного в пункте 4, которые не превышают сумму страхования, понесенные в течение срока действия договора страхования в зоне страхования.
- 5.2. В качестве разумных и неизбежных расходов в настоящих условиях рассматриваются расходы на медицинские услуги и медицинский транспорт, 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. Обострение хронического заболевания является страховым случаем, если застрахованное лицо выполняло предусмотренные инструкции, связанные с лечением, и обострение хронического заболевания невозможно было спрогнозировать.
- 5.3. При наступлении страхового случая (см. п. 4) и при наличии отметки в полисе в масштабе, указанном в полисе, компенсации подлежат следующие расходы на основании прейскуранта, утвержденного Больничной кассой Эстонии:
 - 5.3.1. неотложная амбулаторная и стационарная медицинская помощь;
 - 5.3.2. назначенные врачом необходимые лекарственные препараты;
 - 5.3.3. неотложные лабораторные анализы;
 - 5.3.4. неотложное использование медицинского транспорта;
 - 5.3.5. репатриация по предписанию врача и с согласия страховщика.
- 5.4. Из состава расходов компенсации подлежит только та часть, которая не подлежит компенсации на основании какого-либо другого действующего договора страхования, правового акта, медицинской программы или международного договора.
- 5.5. Страховщик компенсирует расходы, указанные в пункте 5.3., выгодоприобретателю.
 - 5.5.1. Для ходатайства о выплате страховой компенсации следует при первой же возможности предоставить страховщику следующие документы:
 - 5.5.1.1. 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;
 - 5.5.1.2. полис;
 - 5.5.1.3. 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;
 - 5.5.1.4. счета на медицинские расходы и документы, подтверждающие их оплату, в которых должно быть указано имя застрахованного лица;
 - 5.5.1.5. при необходимости протоколы органов дознания;
 - 5.5.1.6. другие документы, связанные со случаем причинения ущерба, предоставления которых требует страховщик.
 - 5.5.2. В документах, указанных в пунктах 5.5.1.3.–5.5.1.4., должны быть указаны контактные данные медицинского учреждения, имя врача или лица, выдавшего документ, и подпись и/или печать, стоимость услуг; если счет был выдан аптекой - названия лекарственных препаратов, их количество, цены.
- 5.6. 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 5.3., 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; по причине ядерной энергии или радиоактивности; по причине эпидемии, стихийного бедствия или загрязнения природы;

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. в результате лечения;

6.1.6. во время пребывания застрахованного лица в месте лишения свободы в качестве задержанного.

6.2. Страховым случаем не считаются и компенсации также не подлежат:

6.2.1. услуги, оказанные после окончания срока действия договора страхования;

6.2.2. лечение травм, полученных в ходе выполнения застрахованным лицом наемной работы;

6.2.3. диагностика и лечение хронических заболеваний (за исключением обострения хронического заболевания, указанного в пункте 4.2.);

6.2.4. лечение болезней или несчастных случаев, которое началось до начала действия договора страхования (за исключением обострения хронического заболевания, указанного в пункте 4.2.);

6.2.5. лекарственные препараты, приобретенные за пределами Эстонской Республики, а также услуги, оказанные за пределами Эстонской Республики;

6.2.6. плановое лечение;

6.2.7. ненаучные и немедицинские методы лечения;

6.2.8. лекарственные препараты, приобретенные без рецепта;

6.2.9. медицинские расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, а также других вызванных ими заболеваний;

6.2.10. лечение заболеваний глаз (за исключением случаев, указанных в пункте **Tõrge! Ei leia viiteallikat.** в объеме, указанном в пункте 5.2.);

6.2.11. стоматологическое лечение;

- 6.2.12. лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- 6.2.13. лечение заболеваний, вызванных СПИД-ом и вирусом ВИЧ;
- 6.2.14. лечение бесплодия и противозачаточные средства;
- 6.2.15. диагностика беременности, прерывание беременности и родовспоможение (за исключением лечения непредвиденных осложнений при беременности, если отсутствие медицинской помощи угрожает жизни застрахованного лица);
- 6.2.16. профилактические осмотры, защитные инъекции и вакцинация;
- 6.2.17. лечение психических заболеваний;
- 6.2.18. изготовление протезов;
- 6.2.19. косметическая и пластическая хирургия;
- 6.2.20. восстановительное лечение, медицинские услуги в санаториях, на курортах и в прочих подобных учреждениях;
- 6.2.21. лечение, оказанное медицинским учреждением, врачом или медсестрой, которые не зарегистрированы в регистре Департамента здоровья;
- 6.2.22. дополнительные удобства.
- 6.3. Страховщик может отказаться от компенсации ущерба или уменьшить сумму компенсации:
 - 6.3.1. если страховой платеж был частично или полностью не оплачен до начала периода страхования;
 - 6.3.2. если страхователь и/или застрахованное лицо предоставили неверные или недостаточные данные относительно обстоятельств, влияющих на договор страхования или страховой случай;
 - 6.3.3. если лицо своевременно не сообщило о случае причинения ущерба, в результате чего невозможно установить обстоятельства наступления страхового случая;
 - 6.3.4. если лицо не предоставило документы, перечисленные в пункте 5.5.1., или в случае, если из предоставленных документов невозможно подробно прояснить диагноз пострадавшего и проведенное лечение;
 - 6.3.5. если застрахованное лицо умышленно злоупотребило медицинским страхованием, чтобы избежать расходов на лечение или аналогичных расходов в стране проживания или работы;
 - 6.3.6. 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;
 - 6.3.7. 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;
 - 6.3.8. если застрахованное лицо или страхователь не предоставили страховщику возможность расследовать страховой случай в соответствии с пунктом 5.3.3. настоящих условий.
- 6.4. 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 застрахованных лиц 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/tingimused.

- 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 6410436.
- 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.) и размер ущерба.

9. ОСОБЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 9.1. В случае компенсации ущерба право на предъявление требования за причинение ущерба против третьего лица, принадлежащее страхователю или застрахованному лицу, переходит к страховщику в размере подлежащей компенсации суммы.
- 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 Таллинн 15030.