

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРОВ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

TI.0125.12

Просим внимательно прочитать условия страхования, чтобы выяснить свои права, обязанности, а также то, какие события или услуги не попадают под страховую защиту. В «Общих условиях договоров медицинского страхования» сформулированы понятия, используемые в договорах страхования, а также права и обязанности страховщика, страхователя и застрахованного лица при заключении и исполнении договора страхования. Общие условия действуют в отношении всех предлагаемых ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal продуктов медицинского страхования в части, не противоречащей особым условиям страхования.

Содержание

1. Понятия, используемые в общих условиях.
2. Вступление договора страхования в силу, действие договора, уплата страховых взносов.
3. Изменение страховых взносов и страховой защиты.
4. Расторжение договора и выплата остатка страхового взноса.
5. Обязанности страхователя и застрахованного лица. Обязанности страховщика по уведомлению.
6. Решение о выплате страхового возмещения или об отказе от выплаты, перенятие права требования.
7. Общие исключения и освобождение страховщика от обязательства по исполнению договора.
8. Обработка личных данных и защита данных, представленных страхователем, в т.ч. конфиденциальность.
9. Порядок решения споров.
10. Использование документов на иностранном языке.

1. Понятия, используемые в общих условиях

- 1.1. **Страховщик** – ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal.
- 1.2. **Страхователь** – лицо, имеющее страховой интерес и заключившее со страховщиком договор страхования.
- 1.3. **Страховой интерес** – интерес страхователя застраховать свои жизнь и/или здоровье (или жизнь и/или здоровье застрахованного лица) от определенного страхового риска.
- 1.4. **Застрахованное лицо** – это указанное в договоре физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** – указанное в договоре лицо, которое имеет право на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая.
- 1.6. **Страховой риск** – независимое от воли застрахованного лица и указанное в договоре страхования событие, наступление которого в будущем вероятно.
- 1.7. **Страховой случай** – непредвиденное событие, не зависящее от воли застрахованного лица, которое находится в причинно-следственной связи с застрахованным риском и при наступлении которого предусмотрена выплата страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования.
- 1.8. **Период ожидания** – это исчисляемый с начала заключения договора страхования промежуток времени, за наступившие в течение которого страховые случаи страховое возмещение не выплачивается. Продолжительность времени ожидания указывается в договоре страхования. Период ожидания не применяется при несчастных случаях.
- 1.9. **Несчастный случай** – это неожиданное и непредвиденное событие, которое происходит против свободной воли застрахованного лица и в результате которого внешняя и/или насильственная сила причиняет застрахованному лицу повреждение здоровья.
- 1.10. **Собственная ответственность** – это оговоренная в договоре страхования сумма, которую при наступлении несчастного случая покрывает страхователь или застрахованное лицо.

- 1.11. **Заявление о страховании** – документ в установленной страховщиком форме, который страхователь предоставляет страховщику, уведомив его о важных обстоятельствах, которые необходимы для оценки вероятности наступления страхового риска.
- 1.12. **Предложение по страхованию** – предложение страховщика заключить договор страхования.
- 1.13. **Договор страхования** – заключенная между страховщиком и страхователем договоренность. Страховой договор состоит из следующих частей: заявление о страховании; полис; особые условия страхования (если о них есть договоренность); условия страхования; изменения и дополнения договора страхования.
- 1.14. **Условия страхования** – условия договора, которые страховщик применяет в конкретных страховых отношениях. Условиями страхования считаются настоящие общие условия, условия страхования каждого продукта и особые условия.
- 1.15. **Полис** – это выданный страховщиком документ, который подтверждает заключение договора страхования. Подпись представителя страховщика на полисе может быть оригинальной, цифровой или тиражированной.
- 1.16. **Извещение об оплате** – высылаемое страховщиком сообщение, которое уведомляет страхователя о предстоящем сроке уплаты страхового взноса.
- 1.17. **Период страхования** – срок, на основании которого начисляются страховые взносы. Продолжительность периода страхования составляет 1 год.
- 1.18. **Страховая защита** – обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение при наступлении страхового случая или исполнить договор другим оговоренным способом в объеме, порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.
- 1.19. **Страховая сумма** – указанная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик при наступлении страхового случая выплачивает страхователю страховое возмещение.
- 1.20. **Лечебное учреждение** – оказывающая медицинские услуги врачебная практика, государственное или муниципальное учреждение, коммерческое общество, занесенное в регистр медицинских учреждений, которое оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями правовых актов.
- 1.21. **Ходатайство о возмещении** – документ в форме, установленной страховщиком, который страхователь представляет страховщику для получения страхового возмещения по заключенному договору страхования. Ходатайство находится на сайте страховщика www.ergo.ee.
- 1.22. **Лечение/медицинские услуги** – это медицинские услуги, полученные застрахованным лицом в зарегистрированном медицинском учреждении.
- 1.23. **Письменное уведомление** – передача извещения, заявления или иной информации страховщику, страхователю или иному оговоренному лицу способом, который позволяет повторное воспроизведение переданной информации.
- 1.24. **Порядок уведомления** – извещение, заявление или другая информация передается по указанным в договоре страхования почтовому адресу, адресу электронной почты и т.п. При передаче извещений, заявлений, или иной информации указанным способом, соответствующая информация считается переданной.

2. Вступление договора страхования в силу, действие договора, уплата страховых взносов

- 2.1. Договор страхования заключается на основании заявления о страховании.

- 2.2. Договор страхования считается заключенным, если страхователь выполнил следующие действия:
 - подтвердил заключение договора страхования своей подписью;
 - уплатил страховщику первый страховой взнос;
 - совершил иное, предусмотренное договором страхования действие.
- 2.3. Договор страхования заключается как бессрочный. Период страхования составляет один год. Если в договоре страхования не оговорено иное, страховщик выдает новый страховой полис к каждому следующему периоду страхования.
- 2.4. Договор можно заключить как срочный, если он связан с обучением, срочным пребыванием в иностранном государстве, путешествием или занятиями срочной работой или действиями.
- 2.5. Если застрахованное лицо не является страхователем, договор страхования можно заключить только с согласия застрахованного лица. Если страхователь страхует своего ребенка, который находится на его попечении и на момент заключения договора не достиг 18 лет, заявление о страховании от его имени подписывает страхователь.
- 2.6. Страховая защита действует только в отношении оказанных в Эстонии медицинских услуг. Расходы на медицинские услуги, оказанные за пределами Эстонии, подлежат возмещению только в том случае, если договором страхования установлено иное. Страховая защита действует 24 часа в сутки.
- 2.7. Страхователь имеет право назначить выгодоприобретателем третье лицо и изменять это лицо. В отношении расходов на лечение выгодоприобретателем является а) само застрахованное лицо, если оно оплачивало расходы на лечение, или б) медицинское учреждение, которое оказало оговоренные медицинские услуги.
- 2.8. Если выгодоприобретатель умирает или выгодоприобретатель, являющийся юридическим лицом, прекращает свою деятельность до наступления страхового случая, страховщик должен исполнить свое обязательство в отношении страхователя или его наследников, если страхователь до страхового случая не установил иное.
- 2.9. Датой уплаты страхового взноса считается момент, когда соответствующая денежная сумма поступает на расчетный счет страховщика или уплачивается представителю страховщика наличными или платежной карточкой.
- 2.10. Опоздание или неуплата первого страхового взноса
 - 2.10.1. Если страхователь в течение 14 дней после заключения договора страхования не уплатил страховой взнос или первый страховой взнос, то страховщик может отступить от договора до уплаты взноса;
 - 2.10.2. предполагается, что страховщик отступил от договора, если он не подал иск о взыскании страхового взноса в течение трех месяцев после того, как взнос стал подлежащим к взысканию;
 - 2.10.3. если первый страховой взнос не уплачен к моменту наступления страхового случая, то страховщик освобождается от своего обязательства по исполнению.
- 2.11. Если страхователь не оплатил в срок второй или последующий страховой взнос, страховщик может выслать страхователю соответствующее письменное уведомление, в котором назначает страхователю срок оплаты не менее двух недель и сообщает о правовых последствиях по истечению срока. Если страхователь оплатит страховой взнос в течение одного месяца с момента расторжения договора или по истечении срока, назначенного для оплаты, и страховой случай не наступил до совершения оплаты, договор не считается расторгнутым.
- 2.12. Страховщик представляет сообщение об оплате для извещения страхователя о наступающем сроке уплаты и о номере расчетного счета и номере ссылки страховщика. Сообщение об оплате может быть передано на бумаге или электронным путем.
- 2.13. Если платежное уведомление не отправлено или не получено, это не освобождает страхователя от обязательства по уплате страхового взноса.
- 2.14. Если страховой взнос уплачен некорректно и страховщик на основании имеющейся информации не может решить, за какой договор поступил взнос, страховой взнос считается неоплаченным до тех пор, пока не будет установлено, за какой договор страхования поступил взнос.

- 2.15. Если страхователь уплатит денежную сумму меньше предусмотренной, страховщик связывается со страхователем. Страховой взнос считается поступившим только тогда, когда поступает вся предусмотренная сумма.
- 2.16. Если страхователь уплатит денежную сумму больше предусмотренной, она возвращается страхователю по его ходатайству.

3. Изменение страхового взноса и страховой защиты

- 3.1. Страховщик имеет право после заключения договора страхования увеличить страховой взнос или изменить страховую защиту, в т.ч. установить или изменить собственную ответственность в нижеследующих случаях:
 - 3.1.1. изменение обстоятельства, указанного в договоре страхования в качестве основания для расчета страхового взноса и не зависящего от сторон, напр., изменение расходов, связанных с ведением дел страховщика и при этом относящихся к общим расходам;
 - 3.1.2. изменение средней продолжительности жизни застрахованных лиц;
 - 3.1.3. изменение частоты наступления страховых случаев;
 - 3.1.4. изменение объема возмещения услуги медицинского страхования со стороны государства (если объем государственного возмещения сокращается, то увеличивается обязательство страховщика и в соответствии с этим является обоснованным увеличение страхового взноса или изменение страховой защиты);
 - 3.1.5. изменение плат за услугу здравоохранения (если платы оказывающего услуги здравоохранения возрастают, то изменяется и обязательство страховщика по исполнению, и в связи с этим увеличивается страховой взнос или изменение страховой защиты является обоснованным);
 - 3.1.6. изменение правовых актов, меняющих организацию здравоохранения (напр., если в связи с изменениями правовых актов увеличиваются обязательства страховщика).
- 3.2. Начиная с определенного возраста застрахованного лица страховщик имеет право увеличивать первоначальный страховой взнос до суммы, которую предусматривает ставка страхования для застрахованного лица, заключающего договор страхования в соответствующем возрасте. Страховой взнос увеличивается каждый страховой период на столько, на сколько увеличивается ставка страхового взноса заключившего договор страхования лица.
- 3.3. Страховщик извещает страхователя об изменениях договора страхования не менее чем за один месяц до вступления изменений в силу.

4. Прекращение договора и выплата остатка страхового взноса

- 4.1. Страхователь может расторгнуть договор медицинского страхования, сообщив о расторжении не менее чем за три месяца, учитывая при этом, что договор заканчивается по окончании периода страхования.
- 4.2. Страховщик имеет право расторгнуть договор медицинского страхования, заключенный менее чем на год, сообщив о расторжении не менее чем за три дня.
- 4.3. Страховщик имеет право расторгнуть договор медицинского страхования в течение трех первых лет, сообщив о расторжении не менее чем за три месяца.
- 4.4. Если страховщик увеличивает страховой взнос или собственную ответственность, либо уменьшает свои обязательства, то страхователь может расторгнуть договор в течение одного месяца после получения извещения об изменениях. В этом случае договор страхования заканчивается в момент вступления в силу увеличения страхового взноса или уменьшения обязательств.
- 4.5. Страхователь может отступить от договора страхования в течение 14 дней со дня его заключения. Для этого страхователь должен представить страховщику письменное заявление об отступлении. При отступлении страхователя от

- договора страховщик возвращает страхователю уплаченный последним страховой взнос за вычетом издержек на дело-производство в соответствии с действующим преискурантом.
- 4.6. При расторжении договора или отступлении от него страхователь имеет право получить обратно уплаченный за оставшийся период страхования страховой взнос, из которого вычтено 25% расходов на делопроизводство. При возврате страховых взносов учитывается, помимо прочего, каков объем обязательства по выплате страхового возмещения, уже появившегося или появляющегося у страховщика.

5. Обязанности страхователя и застрахованного лица. Обязанность страховщика по уведомлению

- 5.1. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица:
- 5.1.1. страхователь обязан уплачивать страховые взносы;
- 5.1.2. страхователь и застрахованное лицо обязаны выполнять обязанности, предусмотренные договором страхования;
- 5.1.3. страхователь и застрахованное лицо при заключении договора должны уведомить страховщика обо всех известных им обстоятельствах, которые в связи с их сущностью могут повлиять на решение страховщика заключить договор или сделать это на договоренных условиях (существенные обстоятельства). Предполагается, что существенным является обстоятельство, о котором страховщик потребовал информацию в форме, позволяющей письменное воспроизведение. Если страхователь или застрахованное лицо при заключении договора страхования не сообщили страховщику обо всех известных им существенных обстоятельствах, а также если они умышленно избежали информирования о существенном обстоятельстве или дали о нем неверную информацию, страховщик может согласно закону отступить от договора или потребовать от страхователя большего страхового взноса. Данное право страховщик может использовать в течение трех лет с момента заключения договора;
- 5.1.4. застрахованное лицо обязано делать все возможное для своего выздоровления и выполнять предписания лечащего врача;
- 5.1.5. страхователь и/или застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщать страховщику о возможном увеличении страхового риска, например, если должность или сфера деятельности застрахованного лица изменится, если застрахованное лицо начнет заниматься связанными с риском хобби и/или увлечениями или если застрахованное лицо приступит к действительной службе в армию и т.п. Если новой сфере деятельности, профессии, увлечению и пр. в соответствии с действующими тарифами соответствует больший страховой взнос, чем действующий до изменения страхового риска, страховщик имеет право изменить размер страхового взноса, уведомив страхователя о новом размере страхового взноса не менее чем за один месяц.
- 5.2. Обязанности страхователя и застрахованного лица при наступлении страхового случая:
- 5.2.1. страхователь и застрахованное лицо обязаны при первой возможности в письменной форме сообщать страховщику о каждом страховом случае и принимать все возможные меры для выяснения обстоятельств страхового случая и, если обстоятельства позволяют, следовать инструкциям страховщика;
- 5.2.2. страхователь и застрахованное лицо обязаны помогать страховщику выяснять обстоятельства наступления страхового случая и предоставить затребованные страховщиком дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его место и время (это относится ко всем справкам, а также оригиналам счетов и платежных документов);
- 5.2.3. застрахованное лицо обязано обращаться к врачу или в медицинское учреждение, имеющим лицензию, выполнять предписания врача и если застрахованному лицу назначается больничное

лечение, незамедлительно уведомить об этом страховщика;

- 5.2.4. застрахованное лицо обязано при наступлении страхового случая представить медицинскому учреждению или врачу выданную страховщиком карту медицинского страхования. Если застрахованное лицо обращается за неотложной помощью в медицинское учреждение, с которым у страховщика отсутствует договор о сотрудничестве, об этом следует сообщить страховщику при первой возможности;
- 5.2.5. застрахованное лицо обязано по требованию страховщика пройти назначенное страховщиком обследование у врача.

Во время действия договора страховщик обязан информировать страхователя об изменении имени, правовой формы и адреса страховщика, а также адреса страхового надзора или адреса того представительства, где был заключен договор страхования. Об указанных изменениях информируется на сайте страховщика по адресу www.ergo.ee или через средства массовой информации.

6. Решение о выплате страхового возмещения или об отказе от выплаты, перенятие права требования

- 6.1. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения или об отказе от выплаты в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов.
- 6.2. К страховщику переходит право требования застрахованного к лицу, ответственному за ущерб, в размере выплаченного страхового возмещения (право регрессного иска).
- 6.3. Если в результате действий или бездействия застрахованного лица или страхователя права регрессного иска в пользу страховщика не возникает, страховщик имеет право соответственно уменьшить размер выплачиваемого страхового возмещения или потребовать возврата возмещения в размере, в котором невозможно представить регрессный иск.
- 6.4. Страховщик имеет право удержать из страхового возмещения предусмотренную договором страхования собственную ответственность и неуплаченную часть страхового взноса в размере отношения суммы обязательств страховщика к страховой сумме.
- 6.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.
- 6.6. Страховщик имеет право передать информацию о принятом решении относительно выплаты страхового возмещения застрахованному лицу в электронной форме, используя каналы связи застрахованного лица (в том числе электронную почту). Если застрахованное лицо помимо указанной информации желает также получить по почте решение, оно сообщает об этом страховщику, указывая при этом адрес, на который следует отправить решение. Сообщение о выплате страхового возмещения можно также отправить по другим каналам связи, указанным в ходатайстве застрахованным лицом.
- 6.7. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней после получения ходатайства о выплате страхового возмещения в письменном виде сообщить застрахованному лицу, какие дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения.
- 6.8. Если документы, представленные для получения страхового возмещения, являются неполными, заполнены с ошибками и/или для проверки страхового случая или представленных документов необходимо дополнительное время, страховщик имеет право отложить принятие решения на срок до одного месяца.
- 6.9. Застрахованное лицо должно представить страховщику вместе с ходатайством о выплате возмещения оригинал счета за медицинские услуги и, по требованию страховщика, документ, подтверждающий оплату счета.
- 6.10. Следует также представить страховщику выписку из истории болезни или карты здоровья из медицинского учреждения или от лечащего врача, оказавшего медицинскую помощь. Выписку с данными, касающимися страхового случая, выдает оказавшее медицинскую помощь медицинское учреждение или врач.

- 6.11. Страховое возмещение выплачивается непосредственно застрахованному лицу или медицинскому учреждению.
- 6.12. Если застрахованное лицо обращается в медицинское учреждение или к врачу, не являющемуся договорным партнером страховщика, то полученная услуга возмещается застрахованному лицу на основании средней рыночной цены, если договором страхования не оговорено иное.
- 6.13. Страховщик возмещает также расходы, понесенные в течение 14 дней после окончания периода страхования, если страховой случай продолжается дольше срока действия договора страхования.
- 6.14. Страховое возмещение выплачивается медицинскому учреждению или врачу на основании представленных ими счетов в соответствии с условиями договора, заключенного между страховщиком и медицинским учреждением или страховщиком и врачом.
- 6.15. Если продолжение лечения не является обоснованным по медицинским показаниям, то страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение соответствующим образом или отказаться от выплаты возмещения.
- 6.16. Страховщик имеет право удерживать из страхового возмещения неуплаченные за период страхования частичные взносы, указанные в страховом полисе.

7. Общие исключения и освобождение страховщика от обязанности по исполнению договора

- 7.1. Страховыми случаями не считаются следующие события или ущерб, причиненный вследствие этих событий:
 - 7.1.1. ущерб, который прямо или косвенно вызван в связи с террористическим актом или подготовкой к нему. Под террористическим актом понимается организованное насилие или угроза применения насилия в политических, религиозных, идеологических или этнических целях, осуществленное одним лицом или группой лиц, действующей от имени или по поручению какой-либо организации (организаций) или правительства (правительств), или в сотрудничестве с ними с целью повлиять на правительство и/или с целью угрозы обществу или части общества;
 - 7.1.2. ущерб, причиненный в связи с такими обстоятельствами, как забастовка, восстание, внутренние беспорядки, акты гражданского неповиновения, бунт, вооруженные столкновения, массовые беспорядки, революция, военный переворот, узурпирование военной власти, война, гражданская война, военное положение, военные действия, вторжение, действия иностранного противника, действия государственных или местных структур власти, изменение законов и других нормативных актов, распоряжения правительства, природные катастрофы, пандемии, другие стихийные бедствия, эпидемии (массовое распространение инфекционного заболевания, о котором объявило государственное учреждение);
 - 7.1.3. ущерб, причиненный прямым или косвенным воздействием ядерной энергии, излучением (радиоактивным, электромагнитным, световым или тепловым), в результате радиоактивного отравления или радиоактивного загрязнения;
 - 7.1.4. ущерб, причиненный при участии, попытке совершения или при совершении уголовно наказуемого деяния, при законном задержании виновного или во время нахождения в заключении;
 - 7.1.5. заболевание или несчастный случай, умышленно причиненное страхователем или застрахованным лицом;
 - 7.1.6. событие, которое произошло не в течение действия договора страхования или не на оговоренной территории страхования;
 - 7.1.7. ситуация, когда причиной несчастного случая являются душевные, психические нарушения или нарушения сознания застрахованного лица;
 - 7.1.8. заболевание или несчастный случай, которые причинило застрахованное лицо вследствие употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также ущерб, возникший при диагностике

и лечении нарушений здоровья, возникших в результате употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, лечения психических заболеваний или синдромов, а также в результате лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании, заболеваний, передаваемых половым путем и т.п.;

- 7.1.9. ущерб, возникший в результате лечения, не требующегося для прямого устранения заболевания, например, косметические процедуры, пластическая хирургия, косметические услуги и/или лечение, операции эстетической хирургии;
- 7.1.10. ущерб, причиненный постоянно используемым медицинским вспомогательным средствам, например: очкам, линзам, протезам, слуховым аппаратам, инвалидной коляске, костылям;
- 7.1.11. нетрадиционные методы диагностики и/или лечения, самолечение, самостоятельное лечение, участие в клинических исследованиях медикаментов, лечение, полученное супругом застрахованного лица, родителями или детьми застрахованного лица;
- 7.1.12. та часть ущерба, которая превышает средний уровень цен на медицинские услуги в стране или расходы, от оплаты которых застрахованное лицо освобождено согласно действующим нормативным актам;
- 7.1.13. использование услуг, оказанных без медицинских показаний или если застрахованное лицо отказалось от врачебной помощи или операции, и в результате этого здоровью или жизни застрахованного лица причинен дальнейший вред;
- 7.1.14. ущерб, причиненный при участии застрахованного лица в международных операциях Эстонских национальных вооруженных сил, при поступлении на действительную службу или при нахождении на действительной военной службе, включая рядовую службу в Кайтселиит-е, участие в военных операциях или учениях;
- 7.1.15. ситуация, когда застрахованное лицо управляет транспортным средством без соответствующей категории и/или существенно нарушает требования, предусмотренные действующим законом о дорожном движении;
- 7.1.16. расходы, которые возникли вследствие травм или повреждений, полученных при занятиях видами спорта или увлечениями, связанными с большим риском, а также в соревновательных видах спорта или его тренировках. Видами, связанными с большим риском, считаются такие виды спорта или увлечения, как мотоспорт, прыжки бенджи, бокс, альпинизм, скоростной спуск и слалом и прочие экстремальные виды спорта, любой профессиональный спорт и иные содержащие подобные риски виды спорта или увлечения;
- 7.1.17. распространяющиеся в основном половым путем заболевания (сифилис, гонорея, хламидиоз, шанкры, паховая гранулема, донованоз, трихомоноз, аногенитальные герпетические инфекции), лечение СПИДа и ВИЧ-инфекции, их диагностика и назначенное сексопатологом лечение;
- 7.1.18. расходы за услуги, которые застрахованное лицо заранее не согласовало со страховщиком, если в договоре страхования было предусмотрено обязательство по согласованию расходов со страховщиком;
- 7.1.19. расходы, возникшие в результате лечения диагностированного, хронического или врожденного заболевания или травмы, до начала действия договора страхования;
- 7.1.20. ущерб и расходы на лечение, которые возмещаются выплатами обязательного страхования (например, дорожное страхование);
- 7.1.21. лечение, которое не оказывалось зарегистрированным лечебным учреждением, врачом или медицинской сестрой; врачебная помощь (кроме неотложной помощи), оказанная врачом или медицинской сестрой из числа близких родственников (дети, родители, сестры или братья, супруг/супруга);

- 7.1.22. лечение и диагностика психиатрических заболеваний и синдромов;
 - 7.1.23. расходы, связанные с планированием семьи, назначением противозачаточных средств, искусственным оплодотворением, прерыванием беременности без медицинских показаний;
 - 7.1.24. пересадка органов и тканей, гемодиализ при хронической почечной недостаточности;
 - 7.1.25. расходы на косметологические процедуры и лечение, расходы на пищевые добавки, диетические коктейли и специальную пищу, фотодинамическую лазерную терапию, образовательно-информационные занятия и лекции;
 - 7.1.26. пребывание в санатории и оказываемое там лечение, а также расходы на проживание в санатории с целью ухода;
 - 7.1.27. вызов скорой помощи и доставка больного в больницу скорой помощью;
 - 7.1.28. расходы, связанные с покушением на самоубийство или самоубийством.
- 7.2. Страховщик освобождается частично или полностью от обязательства по исполнению договора страхования, если:
- 7.2.1. страхователь, застрахованное лицо или выгодоприобретатель нарушили предусмотренные договором страхования обязательства;
 - 7.2.2. страхователь, застрахованное лицо или выгодоприобретатель умышленно или в результате грубой небрежности (существенное несоблюдение необходимого тщания при исполнении договорного обязательства) нарушили по меньшей мере одно из условий договора страхования, которое имеет влияние на наступление страхового случая или размер ущерба;
 - 7.2.3. страхователь, застрахованное лицо или выгодоприобретатель умышленно представили неверные или недостаточные данные при заключении договора страхования или при рассмотрении страхового случая;
 - 7.2.4. страховой случай наступил в результате грубой неосторожности или намерения страхователя или застрахованного лица. Грубой неосторожностью считается состояние, когда лицо предвидит последствия своих действий или бездействия, но легкомысленно надеется, что эти последствия не наступят из-за его поведения или какого-либо иного обстоятельства.

8. Обработка и защита личных данных, представленных страховщику, в т.ч. конфиденциальность

- 8.1. Страховщик имеет право обрабатывать личные данные страхователя и застрахованного лица без их согласия (за исключением деликатных личных данных) для исполнения заключенного в пользу страхователя договора страхования и обеспечения исполнения договора, для оценки страхового риска и других действий, предшествующих заключению договора и выдаче страхового полиса, если страхователь представил заявление о заключении договора страхования и заключение договора предусматривает совершение данных действий.
- 8.2. Застрахованное лицо соглашается с тем, что страховщик в случае и с целью, указанными в п. 7.1., обрабатывает также и деликатные личные данные (информация о состоянии здоровья или недостатке клиента).
- 8.3. Страховщик имеет право для обеспечения исполнения договора хранить личные данные до истечения срока требования, вытекающего из договора, если закон не предусматривает иное.

- 8.4. Третьему лицу разрешено при наступлении страхового случая без разрешения застрахованного лица передавать страховщику личные данные или позволять доступ к личным данным, которые необходимы страховщику для выполнения обязательства по исполнению договора страхования или для определения объема его исполнения. Вышесказанное также действительно в отношении информации, касающейся состояния здоровья или недостатка застрахованного лица, если она необходима страховщику для определения обязательства по исполнению договора страхования или его объема. Страховщик строго следует требованиям, предусмотренным законом об обработке личных данных.
- 8.5. Страхователь и застрахованное лицо соглашаются, что страховщик использует их личные данные (имя и контактные данные) для предложения им дополнительных услуг страхования и для передачи им информации об услугах страховщика.
- 8.6. Страхователь соглашается, что страховщик передает его личные данные финансовым предприятиям, входящим в одну консолидированную группу со страховщиком, чтобы предлагать страхователю информацию и дополнительные финансовые услуги, исходя из его предполагаемых финансовых потребностей. Подобными финансовыми предприятиями являются ERGO Insurance SE Eesti (A. X. Таммсааре теэ 47, 11316 Таллинн, тел. 610 6500, info@ergo.ee), ERGO Funds AS (A. X. Таммсааре теэ 47, 11316 Таллинн, тел. 610 6500, info@ergo.ee) и D.A.S. Õigusabikuluude Kindlustuse AS (Везерени 58а, 11314 Таллинн, тел. 6799450, info@das.ee). Передаваемые личные данные – это имя и контактные данные лица (адрес, номер телефона, адрес э-почты). Страхователь в любое время имеет право отозвать свое согласие на обработку данных. Отзыв согласия не имеет регрессивной силы. Страхователь имеет право запретить использование его данных для исследований потребительских привычек или прямого маркетинга.

9. Порядок решения споров

- 9.1. Страхователь имеет право обращаться для решения спора, возникшего со страховщиком, в примирительный орган страхования, действующий при Союзе страховых обществ Эстонии. До начала примирительного производства следует представить страховщику требование по спорному вопросу и обеспечить страховщику возможность ответить на требование. Если клиент не удовлетворен ответом страховщика, он может обратиться в примирительный орган страхования (дополнительная информация на сайте Союза страховых обществ Эстонии: www.eksl.ee).
- 9.2. Споры, вытекающие из договоров страхования (в т.ч. споры, в отношении которых не удалось достигнуть договоренности в примирительном органе), решаются в Харьковском Уездном суде.
- 9.3. Страхователь имеет право подать жалобу на деятельность страховщика в Финансовую инспекцию.

10. Использование документов на иностранном языке

- 10.1. К документам договора страхования на эстонском языке по договоренности сторон можно приложить перевод на иностранный язык. Перевод обладает исключительно разъясняющим значением. При противоречиях между документами на эстонском и иностранном языках руководствуются документом на эстонском языке.
- 10.2. Если согласно договоренности документ на иностранном языке является частью договора страхования (международные клаузулы и пр.), то к страховому договору прилагается перевод этого документа на эстонский язык.