

# ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРОВ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

TI.0175.17

Действуют с 01.11.2017

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.

Общие условия действуют в отношении всех предлагаемых ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal продуктов медицинского страхования настолько, насколько общие условия не противоречат особым условиям страхования.

## 1. Термины, 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 свою жизнь или здоровье либо жизнь или здоровье застрахованного лица от определенного страхового риска.
- 1.4. **Застрахованное лицо** – указанное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** – оговоренное в договоре страхования 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 является вероятным.
- 1.7. **Страховой случай** – 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 момента заключения договора страхования промежуток времени, за наступившие в течение которого страховые случаи страховое возмещение не выплачивается. Продолжительность периода ожидания указывается в договоре страхования. В отношении произошедшего несчастного периода ожидания не применяется.
- 1.9. **Несчастный случай** – это неожиданное и непредвиденное событие, которое происходит против свободной воли застрахованного лица, и в результате которого внешняя или насильственная сила причиняет застрахованному лицу повреждение здоровья.
- 1.10. **Собственная ответственность** – это оговоренная в договоре страхования сумма или процент от суммы расходов на лечение, которую при наступлении несчастного случая покрывает страхователь или застрахованное лицо.
- 1.11. **Заявление о страховании** – документ в установленной страховщиком форме, который страхователь предоставляет страховщику, уведомляя его о существенных 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. Договор страхования состоит из следующих частей:
  - заявление о страховании;
  - полис;
  - особые условия (если о них есть договоренность);
  - условия страхования;
  - изменения и дополнения договора страхования.
- 1.14. **Условия страхования** – условия, 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 взноса.
- 1.17. **Период страхования** – промежуток времени, на основании которого начисляются страховые взносы. Продолжительность периода страхования составляет один год, если в договоре страхования не оговорено иное.
- 1.18. **Страховая защита** – обязанность страховщика при наступлении страхового случая выплатить страховую сумму или страховое возмещение или исполнить договорное обязательство другим оговоренным способом.
- 1.19. **Страховая сумма** – предусмотренная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик при наступлении страхового случая выплачивает страховое возмещение.
- 1.20. **Медицинское учреждение** – оказывающая медицинские услуги врачебная практика, государственное или муниципальное учреждение, или 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 застрахованное лицо представляет страховщику для получения страхового возмещения согласно заключенному договору страхования. Ходатайство находится на сайте страховщика [www.ergo.ee](http://www.ergo.ee).
- 1.22. **Медицинские услуги** – это услуги, оказанные застрахованному лицу в медицинском учреждении.
- 1.23. **Письменное уведомление** – передача сообщения, заявления или иной информации страховщику, страхователю или какому-либо иному оговоренному лицу способом, позволяющим повторное воспроизведение переданной информации. Сообщение, заявление или другая информация передается по почтовому адресу или по адресу электронной почты, указанному в документах договора страхования. При передаче сообщений, заявлений или иной информации указанным способом соответствующая информация считается доставленной.

## 2. Вступление в силу и действие договора страхования, уплата страхового взноса

- 2.1. Договор страхования заключается на основании заявления о страховании.
- 2.2. Договор страхования считается заключенным, если страхователь выполнил следующие условия:
  - подтвердил заключение договора страхования своей подписью;
  - уплатил страховщику первый страховой взнос;
  - совершил иное оговоренное в договоре 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 периоду страхования, если в договоре страхования не оговорено иное.
- 2.4. Договор страхования можно заключить как срочный, если он связан с обучением, пребыванием в иностранном государстве, путешествием или занятиями срочной работой или деятельностью.
- 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 имени ребенка подписывает страхователь.
- 2.6. Страховая защита действует только в отношении медицинских услуг, оказанных в Эстонии. Расходы на медицинские услуги, оказанные за пределами Эстонии, возмещаются только в том случае, если это предусмотрено договором страхования. Страховая защита действует 24 часа в сутки.
- 2.7. Страхователь имеет право назначить выгодоприобретателем третье лицо и изменить 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 наследников застрахованного лица, если страхователь до наступления 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 с уплатой 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, страховщик может отступить от договора до уплаты взноса.
  - 2.10.2. Если страховщик не подал иск о взыскании страхового взноса в течение трех месяцев после того, как взнос стал подлежащим к взысканию, предполагается, что страховщик отступил от договора.
  - 2.10.3. Если первый страховой взнос не уплачен к моменту наступления страхового случая, то страховщик освобождается от обязательства по исполнению договора.
- 2.11. Если страхователь не оплатил второй или последующий страховой взнос к предусмотренному сроку, страховщик может выслать страхователю письменное уведомление, в котором назначает страхователю срок оплаты не менее двух недель и сообщает о правовых последствиях в случае превышения 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 извещение об оплате для уведомления страхователя о наступающем сроке уплаты и о номере расчетного счета и номере ссылки страховщика. Извещение об оплате может быть передано на бумаге или электронным путем.
- 2.13. Если страховщик не представляет извещение об оплате или страхователь не получает извещение, 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 страхования поступил взнос, страховой взнос считается неуплаченным 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 уплаченным 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 следующих случаях:
  - 3.1.1. изменение обстоятельства, указанного в договоре страхования в качестве основания для расчета страхового взноса и не зависящего от сторон, например, 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 государством (если объем государственного возмещения сокращается, то увеличивается обязательство страховщика, и в связи с этим увеличение страхового взноса или изменение страховой защиты является обоснованным);
  - 3.1.5. изменение плат за услугу здравоохранения (если платы оказывающего услугу здравоохранения возрастают, то изменяется и обязательство страховщика, и в связи с этим увеличение страхового взноса или изменение страховой защиты является обоснованным);
  - 3.1.6. изменение правовых актов, регулирующих здравоохранение (например, если в связи с изменениями правовых актов увеличивается обязательство страховщика).
- 3.2. Начиная с определенного возраста застрахованного лица, страховщик имеет право увеличивать первоначальный страховой взнос до суммы, которую предусматривает соответствующая ставка страхования для застрахованного лица, заключающего договор страхования в соответствующем возрасте. Страховой взнос увеличивается в каждом следующем страховом периоде на столько, на сколько увеличивается ставка страхового взноса лица, заключившего договор страхования.
- 3.3. Страховщик сообщает страхователю 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 один месяц, 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 очередном порядке в течение трех первых лет, сообщив об этом за один месяц.
- 4.4. Если страховщик увеличивает страховой взнос или собственную ответственность, либо уменьшает свои обязательства, страхователь может расторгнуть договор в течение одного месяца после получения сообщения об изменении. 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 расходов на делопроизводство в соответствии с действующим прейскурантом.
- 4.6. При расторжении договора или отступлении от договора страхователь имеет право получить обратно уплаченный за оставшийся период страхования страховой взнос, из которого страховщик имеет право вычесть 25% расходов на делопроизводство. При возврате страхового взноса 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 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 сообщить страховщику 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 непосредственно и 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 согласно закону может 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 или застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщить страховщику об увеличении страхового риска, например, если должность или сфера деятельности застрахованного лица изменится, если застрахованное лицо начнет заниматься хобби, связанными с большим риском, или приступит к действительной службе в

силах обороны. Если новой сфере деятельности, профессии, увлечению и т.п. застрахованного лица согласно действующим тарифам соответствует больший страховой взнос, чем действовавший до изменения страхового риска, страховщик имеет право изменить страховой взнос, сообщив страхователю 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 сообщать страховщику о каждом страховом случае в письменной форме, принимать все 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 требуемые страховщиком дополнительные документы, подтверждающие наступление страхового случая, его место и время (это относится ко всем справкам, а также счетам и платежным документам);
  - 5.2.3. застрахованное лицо обязано обращаться к врачу или в медицинское учреждение, имеющим лицензию, выполнять предписания врача и, если застрахованному лицу назначается стационарное лечение, незамедлительно сообщить об этом страховщику;
  - 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 назначенный страховщиком врачебный контроль.
- 5.3. Обязанность страховщика по уведомлению:

В течение действия договора страхования страховщик обязан информировать страхователя об изменении названия, правовой формы, адреса страховщика, а также адреса страхового надзора или адреса представительства, где был заключен договор страхования. Об этих изменениях страхователь информирует на сайте страховщика [www.ergo.ee](http://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 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов.
- 6.2. К страховщику переходит право требования застрахованного лица к лицу, ответственному за ущерб, в размере выплаченного страхового возмещения (право обратного требования).
- 6.3. Если права обратного требования в пользу страховщика не возникает вследствие действий или бездействия застрахованного лица или страхователя, страховщик имеет право соответственно уменьшить размер выплачиваемого страхового возмещения или потребовать возврата возмещения в размере, в котором невозможно представить обратное требование.
- 6.4. Страховщик имеет право удержать из страхового возмещения предусмотренную договором страхования сумму собственной ответственности и неуплаченную за период страхования часть страхового взноса, соответствующую отношению обязательства страховщика по исполнению к страховой сумме.

- 6.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.
- 6.6. Страховщик имеет право передать информацию о принятии решения застрахованному лицу в электронной форме, используя известные страховщику каналы связи застрахованного лица (в том числе адрес электронной почты). Если застрахованное лицо помимо указанной информации желает также получить по почте решение, оно сообщает об этом страховщику и указывает адрес, на который следует отправить решение. Сообщение о выплате страхового возмещения можно также отправить по другим каналам связи, указанным в ходатайстве застрахованного лица.
- 6.7. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней после получения ходатайства о выплате возмещения в письменном виде сообщить застрахованному лицу, какие дополнительные документы, необходимы для принятия решения о выплате страхового возмещения.
- 6.8. Если документы, представленные для получения страхового возмещения, являются неполными, заполнены неправильно или для проверки страхового случая или представленных документов необходимо дополнительное время, страховщик имеет право отложить принятие решения на срок до одного месяца до получения всей необходимой информации.
- 6.9. Застрахованное лицо должно представить страховщику вместе с ходатайством о выплате возмещения счет за медицинские услуги и, по требованию страховщика, документ, подтверждающий оплату счета.
- 6.10. Страховщику следует также представить выписку из истории болезни или карты здоровья. Выписку вместе с данными, касающимися страхового случая, выдает оказавшее медицинскую помощь медицинское учреждение или врач.
- 6.11. Если застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение или к врачу, не являющемуся договорным партнером страховщика, страховщик имеет право возместить оказанную медицинскую услугу на основании средней рыночной цены, если в договоре страхования не предусмотрено иное.
- 6.12. Страховщик возмещает также расходы, понесенные в течение 14 дней после окончания периода страхования, если страховой случай продолжается дольше времени действия договора страхования.
- 6.13. Страховое возмещение выплачивается медицинскому учреждению или врачу на основании представленных ими счетов за лечение и в соответствии с договором, заключенным между страховщиком и медицинским учреждением или врачом.
- 6.14. Если продолжение лечения не является обоснованным по медицинским показаниям, страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение соответствующим образом или отказаться от выплаты возмещения.
- 6.15. Страховщик имеет право вычесть из страхового возмещения неуплаченные за период страхования частичные взносы, указанные в страховом полисе.

## 7. Общие исключения и освобождение страховщика от обязательства 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 террористическим актом или его подготовкой. Под террористическим актом понимается организованное насилие или угроза применения насилия в политических, религиозных, идеологических или этнических целях, которое осуществляет одно лицо или группа лиц, действуя от имени или по заданию организации (организаций) или правительства (правительств), либо в сотрудничестве с ними с целью повлиять на правительство или с целью угрозы обществу или какой-либо его части;
- 7.1.2. ущерб, причиненный в связи с такими обстоятельствами, как забастовка, восстание, внутренне беспорядки, акты гражданского неповинове-

ния, бунт, вооруженные столкновения, народные волнения, революция, военный переворот, узурпирование военной власти, война, гражданская война, военное положение, военные действия, вторжение, действия внешнего врага, действия государственных или местных структур власти, изменение законов и других нормативных актов, распоряжения правительства, стихийные бедствия, пандемии, другие природные катастрофы, эпидемии (массовое распространение инфекционного заболевания, о котором объявило государственное учреждение);

- 7.1.3. ущерб, причиненный прямым или косвенным воздействием ядерной энергии или радиоактивным, электромагнитным, световым или тепловым излучением, в результате радиоактивного отравления или радиоактивного загрязнения;
- 7.1.4. ущерб, причиненный при участии в уголовно наказуемом деянии, попытке совершения или при совершении такого деяния, при законном задержании виновного или во время нахождения в месте заключения;
- 7.1.5. ущерб, умышленно причиненный страхователем или застрахованным лицом;
- 7.1.6. расходы на лечение, связанные с заболеванием или травмой, возникшими до начала вступления в силу договора страхования, за искл. случаев, когда в договоре страхования оговорено иное;
- 7.1.7. ущерб, который не был причинен на территории, оговоренной в договоре страхования;
- 7.1.8. несчастный случай, причиной которого являются душевные, психические нарушения или нарушения сознания застрахованного лица;
- 7.1.9. ущерб, который причинило застрахованное лицо вследствие употребления алкоголя, наркотических или других опьяняющих веществ, либо в связи с диагностикой и лечением нарушений здоровья, возникших в результате употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, в результате лечения психических заболеваний или их синдромов, а также алкоголизма, наркомании, токсикомании, заболеваний, передаваемых половым путем и т.п.;
- 7.1.10. ущерб, возникший в результате лечения, не требующегося для прямого устранения заболевания, например, косметические процедуры, косметологическое лечение и эстетическая хирургия;
- 7.1.11. ущерб, причиненный постоянно используемым медицинским вспомогательным средством: очкам, линзам, протезам, слуховым аппаратам, инвалидной коляске, костылям;
- 7.1.12. нетрадиционные методы диагностики или лечения, самолечение собственными методами, участие в клинических исследованиях лекарств;
- 7.1.13. расходы, от оплаты которых застрахованное лицо освобождено согласно действующим нормативным актам;
- 7.1.14. использование услуг, оказанных без медицинских показаний, или если застрахованное лицо отказалось от врачебной помощи или операции, и вследствие этого его здоровью или жизни причинен дальнейший вред;
- 7.1.15. ущерб, причиненный в связи с участием застрахованного лица в международных операциях Эстонских вооруженных сил, с поступлением на действительную службу или с нахождением на действительной службе, в т.ч. служба в Кайтселийте, участие в военных операциях или учениях;
- 7.1.16. ущерб, причиненный вследствие того, что застрахованное лицо управляло транспортным средством без прав соответствующей категории или нарушило иным способом Закон о дорожном движении;
- 7.1.17. расходы, возникшие вследствие травм или телесных повреждений, полученных при занятиях видами спорта или увлечениями, связанными с большим риском, а также при занятиях соревновательным спортом или на его тренировке. Виды, связанные с большим риском, – мотоспорт, в т.ч. участие в гоночных и пробных заездах мотор-

- ных транспортных средств в качестве водителя или пассажира, прыжки банджи, бокс, альпинизм, скоростной спуск и слалом, полеты на безмоторном воздушном транспортном средстве, прыжки с парашютом и прочие экстремальные виды спорта, любой профессиональный спорт и иные виды, содержащие подобные риски;
- 7.1.18. ущерб, причиненный при выполнении служебного полета пилотом воздушного транспортного средства или другим членом экипажа самолета;
- 7.1.17. ущерб, причиненный в связи с лечением и диагностикой заболеваний, распространяющихся в основном половым путем (сифилис, гонорея), распространяющихся половым путем (хламидиоз, шанкры, паховая гранулома, донованоз, трихомоноз, аногенитальные герпетические инфекции), лечением и диагностикой СПИДа и ВИЧ;
- 7.1.20. расходы, связанные с сексопатологией, ее лечением и диагностикой;
- 7.1.21. расходы на генетические, цитогенетические исследования, за искл. случаев, когда они связаны со страховым случаем;
- 7.1.22. расходы на лечение и диагностику психиатрических заболеваний или их синдромов;
- 7.1.23. расходы, связанные с речевой терапией, эрготерапией или сонной терапией;
- 7.1.24. расходы на исследование остеопороза;
- 7.1.25. расходы, связанные с планированием семьи, назначением противозачаточных средств, лечением бесплодия, искусственным оплодотворением, прерыванием беременности без медицинских показаний;
- 7.1.26. расходы, связанные с пересадкой органов и тканей или гемодиализом при хронической почечной недостаточности, за искл. случаев, когда в договоре страхования оговорено иное;
- 7.1.27. расходы на пищевые добавки, диетические коктейли, специальное питание, фотодинамическое лазерное лечение и информативные лекции;
- 7.1.28. пребывание в санатории или спа и оказываемое там лечение, а также проживание в санатории или спа с целью ухода;
- 7.1.29. расходы, связанные с трихологией или подометрией;
- 7.1.30. лечебные услуги, оказанные генетиком;
- 7.1.31. лечение, оказанное медицинским учреждением, врачом или медсестрой, незарегистрированными в регистре Департамента здоровья;
- 7.1.32. врачебная помощь, оказанная врачом или медсестрой из числа близких родственников (дети, родители, сестры, братья, супруг/супруга) (за искл. неотложной помощи);
- 7.1.33. ущерб и расходы на лечение, которые возмещаются выплатами обязательного страхования (например, дорожное страхование);
- 7.1.34. вызов скорой помощи и доставка больного в больницу скорой помощью;
- 7.1.35. лечение, которое получили члены семьи застрахованного лица, не указанные в договоре страхования поименно;
- 7.1.36. дополнительные расходы, которые обусловлены выбором врача, необходимого для проведения операции;
- 7.1.37. расходы на уход при поддержке социальной помощи, за искл. случаев, когда в договоре страхования оговорено иное;
- 7.1.38. расходы, связанные с попыткой самоубийства 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 договор страхования;
- 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 урегулировании ущерба;
- 7.2.4. страховой случай наступил в результате грубой неосторожности или умысла страхователя или застрахованного лица. Под грубой неосторожностью понимают ситуацию, когда лицо предвидело или должно было предвидеть последствия своих действий или бездействия, но легкомысленно надеялось, что эти последствия не наступят из-за его поведения или какого-либо иного обстоятельства.

## 8. Обработка личных данных и защита 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 или обеспечения исполнения договора, для оценки страхового риска или других действий, предшествующих заключению договора и выдаче страхового полиса, если страхователь представил заявление о заключении договора страхования и заключение договора предусматривает совершение данного действия (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 клиента (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 законом не установлено иное.
- 8.4. Третьему лицу разрешено при наступлении страхового случая без согласия застрахованного лица передавать страховщику личные данные или предоставлять доступ к личным данным, которые необходимы страховщику для установления обязательства по исполнению договора страхования или объема его исполнения. Вышесказанное действительно также в отношении информации, касающейся состояния здоровья или недостатка застрахованного лица, если она необходима страховщику для исполнения договора страхования, обеспечения исполнения договора или если это необходимо для установления обязательства по исполнению договора страхования и его объема. Страховщик строго следует требованиям Закона об обработке личных данных.
- 8.5. Страхователь и застрахованное лицо соглашаются с тем, что страховщик использует их личные данные (имя и контактные данные) для предложения им других услуг страхования и для передачи им информации об услугах страховщика.
- 8.6. Страхователь соглашается с тем, что страховщик передает его личные данные финансовым предприятиям, входящим в одну консолидированную группу со страховщиком, чтобы предлагать страхователю информацию и финансовые услуги, исходя из его предполагаемых финансовых потребностей. Подобными финансовыми предприятиями являются ERGO Insurance SE (А. Х. Таммсааре теэ 47, 11316 Таллинн, тел. 610 6500, э-почта info@ergo.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 обратной силы. Страхователь имеет право запретить использование его данных для исследований потребительских привычек или прямого маркетинга.

## 9. Порядок решения споров

- 9.1. Страхователь имеет право обратиться 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 дать 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](http://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 Харьюском уездном суде. 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 имеет исключительно разъясняющее значение. В случае противоречий 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 т.п.), то к страховому договору прилагается перевод этого документа на эстонский язык.