

Настоящие условия страхования устанавливают объем и условия защиты, указанные в договоре страхования путешествий, заключенном между страховщиком и страхователем. Договорные права и обязанности, изложенные в настоящем документе, распространяются как на страхователя, так и на лиц, считающихся таковыми.

### 1. Основные понятия

- 1.1. **Страховщиком** является Elama Kindlustus AS.
- 1.2. **Страхователем** является лицо, заключившее со страховщиком договор страхования.
- 1.3. **Застрахованным лицом** является указанный в полисе житель Эстонии, в отношении которого застрахован страховой риск.
- 1.4. **Полис** до момента вступления в силу договора страхования представляет собой предложение заключить договор страхования на условиях, указанных в полисе. После уплаты страховой премии и вступления в силу договора полис является документом, удостоверяющим заключение договора страхования на условиях, указанных в полисе.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** – это лицо, которое имеет право на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая. В настоящих условиях страхователь является выгодоприобретателем, если не оговорено иное.
- 1.6. **Страховым периодом** считается оговоренный срок, указанный в полисе, в течение которого действует договор страхования.
- 1.7. **Зона действия** считается указанная в полисе территория, на которой застрахованное лицо пребывает на законных основаниях и где действует договор страхования.
- 1.8. **Поездка** – это временное пребывание застрахованного лица за границей, продолжительность которого не превышает одного года.
- 1.9. **Страховой риск** – опасность, в отношении которой оформляется страховка. В настоящих условиях страховым риском является риск заболевания, обострение хронического заболевания, несчастного случая или смерти застрахованного лица.
- 1.10. **Увеличение страхового риска** – это ситуация, когда в связи с изменениями, произошедшими после заключения договора, увеличилась вероятность наступления страхового случая или возможная сумма ущерба.
- 1.11. **Страховым случаем** является внезапное, неожиданное событие, которое происходит независимо от воли застрахованного лица в течение определенного в настоящих условиях периода страхования, в результате которого застрахованное лицо или третье лицо приобретает право на получение страхового

возмещения, а страховщик обязан его выплатить.

- 1.12. **Страховой суммой** является максимальный размер возмещения на одно застрахованное лицо, указанного в договоре страхования.
- 1.13. **Страховая компенсация** – это сумма, выплачиваемая в целях компенсации ущерба и расходов, вызванных страховым случаем.
- 1.14. **Страховая премия** – это плата, установленная страховщиком за страховку, которую страхователь должен заплатить страховщику.
- 1.15. **Множественное страхование** – ситуация, в которой один и тот же страховой риск застрахован у ряда страховщиков, и страховая компенсация, подлежащая выплате страховщиками на основании договоров страхования в общей сложности, превышает фактический размер ущерба.

### 2. Договор страхования

- 2.1. Договор страхования – это договор, заключенный между страховщиком и страхователем в форме, которая может быть воспроизведена в письменной форме, в соответствии с которым страхователь обязуется уплатить указанную в договоре страховую премию и выполнить другие обязательства, вытекающие из договора, а страховщик обязуется выплатить страховое возмещение или его часть при наступлении страхового случая и выполнить другие обязательства, вытекающие из договора.
- 2.2. Договор страхования состоит из полиса и настоящих условий.
- 2.3. Договор страхования вступает в силу с момента поступления страховой премии или первой страховой премии в полном объеме, но не ранее первого дня периода страхования. Страховая защита задним числом отсутствует и договор не вступил в силу до момента получения страховой премии, а значит, страховщик не обязан исполнять договор страхования.
- 2.4. В вопросах, не урегулированных настоящими условиями и полисом, стороны договора страхования руководствуются правовыми актами Эстонской Республики.
- 2.5. Оплачивая страховую премию, страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования он ознакомился с условиями страхования и ознакомил с ними застрахованное лицо.
- 2.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования.
- 2.7. Договор страхования заключается на срок от одного дня до одного года.

- 2.8.** Ответственность страховщика ограничивается количеством дней, указанным в полисе, даже если период страхования превышает количество дней, покрываемых страхованием.
- 2.9.** Договор страхования действует в течение периода страхования в зоне действия, указанной в полисе, где застрахованное лицо находится во время поездки.
- 2.10.** Договор прекращает свое действие в 24:00 в последний день периода страхования, указанного в полисе или в ином случае по соглашению сторон, предусмотренном законом или договором страхования.
- 2.11.** До начала периода страхования страхователь имеет право отступить от договора, отправив страховщику заявление соответствующего содержания в письменной воспроизводимой форме, полис и удостоверяющий личность документ. В случае отступления от договора страхования начисляется 10% от стоимости страхового полиса для покрытия расходов, связанных с делопроизводством по оформлению договора страхования и с заключением договора страхования. Переплаченная сумма страхового платежа, из которой вычитаются расходы на делопроизводство и заключение договора, возвращается страхователю.
- 2.12.** Страховщик имеет право расторгнуть договор в соответствии с пунктами настоящих условий.  
3.1.1. - 3.1.4 в случае нарушения уведомить об этом страхователя в форме, позволяющей письменное воспроизведение.
- 2.13.** В случае досрочного расторжения договора страхования путем расторжения, отказа или по любой другой причине, страховщик имеет право удержать из подлежащей возврату страхователю премии расходы на заключение договора страхования, которые составляют 25 % от страховой премии.
- 2.14.** Страховщик и страхователь имеют право расторгнуть договор после наступления страхового случая, уведомив об этом другую сторону в письменной воспроизводимой форме за неделю. При расторжении договора страховщик сохраняет за собой обязательство по исполнению договора в отношении страховых случаев, произошедших в период действия договора.
- решение страховщика о заключении договора страхования;
- 3.1.2.** оплатить страховую премию в полном объеме в срок, установленный 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.** прилагать все усилия для предотвращения страхового случая и уменьшения возможного ущерба, а также не увеличивать страховой риск и не позволять третьему лицу увеличивать его;
- 3.1.5.** немедленно уведомить страховщика в письменной форме о наступлении множественного страхования.
- 3.2.** Страхователь имеет право требовать выдачи копии полиса в случае утраты или уничтожения полиса, а также право требовать копии документов, представленных страхователем страховщику.
- 3.3.** Страховщик обязан:
- 3.3.1.** перед заключением договора страхования ознакомить страхователя и/или застрахованное лицо с условиями договора;
- 3.3.2.** выдать страхователю на основании заявления копию полиса и документов, представленных страхователем страховщику;
- 3.3.3.** принять решение о наступлении страхового случая в течение одного месяца с момента получения всех необходимых документов;
- 3.3.4.** в случае отказа от выплаты страховой компенсации сообщить об этом в письменной воспроизводимой форме застрахованному лицу, его представителю или выгодоприобретателю в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения;
- 3.3.5.** при наступлении страхового случая выплатить возмещение застрахованному лицу, его представителю или выгодоприобретателю в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения;
- 3.3.6.** в случае задержки выплаты страхового возмещения по требованию лица, имеющего право на получение страхового возмещения, уплачивать проценты за просрочку в размере, установленном Обязательственно-правовым законом;
- 3.3.7.** обеспечить конфиденциальность в общении со страхователем и/или застрахованным лицом.
- 3.4.** Страховщик имеет право по уважительной причине (например, в ситуациях, когда в

### 3. Права и обязанности сторон

- 3.1.** Страхователь и застрахованное лицо обязаны:
- 3.1.1.** информировать страховщика в момент заключения договора страхования о любых известных ему фактах, которые влияют на

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 (телесное повреждение, тепловой удар, обморожение, отравление, вызванное газом или другими веществами, случайно попавшими в организм), вызванное внешним воздействием, не зависящим от воли застрахованного лица, которое произошло в период страхования и в результате которого ухудшилось физическое состояние застрахованного лица;
- 4.4. смерть застрахованного лица в результате событий, указанных в пунктах 4.1–4.3.

#### 5. Объем подлежащих возмещению расходов и порядок возмещения

- 5.1. Возмещаются разумные и неизбежные расходы, понесенные в связи с лечением страхового случая, наступившего во время путешествия застрахованного лица, а также расходы на похороны или транспортные расходы в Эстонию в случае смерти застрахованного лица, которые не превышают страховой суммы и были понесены в течение срока действия договора страхования и в течение 20 дней после окончания срока действия договора

страхования в указанной в договоре страхования территории.

- 5.2. В качестве разумных и неизбежных расходов в настоящих условиях рассматриваются расходы на медицинские услуги, которые были оказаны застрахованному лицу в случае резкого ухудшения его состояния, если отсутствие неотложной медицинской помощи представляет опасность для жизни застрахованного лица, может привести к серьезным функциональным нарушениям организма или к нарушению функционирования какого-либо органа. Компенсации подлежат обычные минимальные расходы в зоне наступления случая причинения ущерба для лечения травм или заболеваний в общепризнанном государственном медицинском учреждении (в учреждении, которое имеет лицензию на оказание медицинских услуг).
- 5.3. Если застрахованное лицо умирает в течение срока действия договора, страховщик компенсирует выгодоприобретателю расходы, указанные в пункте 5.4.6.4 настоящих условий. Если выгодоприобретатель не был назначен, страховщик компенсирует указанные расходы лицу, которое фактически их оплатило.
- 5.4. При наступлении страхового случая возмещаются:
  - 5.4.1. неотложная амбулаторная медицинская помощь;
  - 5.4.2. неотложная стационарная медицинская помощь в течение периода страхования продолжительностью до 30 дней;
  - 5.4.3. неизбежные лабораторные анализы;
  - 5.4.4. неотложное использование медицинского транспорта;
  - 5.4.5. необходимые препараты, назначенные врачом;
  - 5.4.6. Если в полисе имеется соответствующая отметка, компенсации подлежат следующие расходы в объеме, указанном в полисе:
    - 5.4.6.1. неотложная медицинская помощь при остром воспалении зуба
    - 5.4.6.2. лечение осложнений, возникших в поездке в течение первых 20 недель беременности;
    - 5.4.6.3. по предписанию врача и с предварительного согласия страховщика расходы на экстренную транспортировку застрахованного лица в Эстонию;
    - 5.4.6.4. в случае смерти застрахованного лица, расходы на похороны за границей или транспортные расходы, связанные с репатриацией в страну проживания;
    - 5.4.6.5. при наступлении страхового случая разумные и необходимые расходы на

- 5.4.6.6.** размещение и транспортировку лица, сопровождающего застрахованное лицо; в случае утери или непригодности единственного проездного документа (паспорта) мы компенсируем разумные расходы, связанные с заменой документа, за границей.
- 5.5.** Из состава расходов компенсации подлежит только та часть, которая не подлежит компенсации на основании какого-либо другого действующего договора страхования, закона, медицинской программы, международного договора или правового акта, на основании обязательного или принудительного страхования.
- 5.6.** Страховщик компенсирует расходы, указанные в пункте 5.4., застрахованному лицу, его представителю или выгодоприобретателю.
- 5.6.1.** Для ходатайства о выплате страховой компенсации застрахованное лицо, его представитель или выгодоприобретатель должны при первой же возможности предоставить страховщику следующие документы:
- 5.6.1.1.** заявление о компенсации расходов, в котором необходимо подробно и в полном объеме указать все обстоятельства несчастного случая или заболевания и контактные данные застрахованного лица, его представителя или выгодоприобретателя (адрес, номер телефона), а также номер расчетного счета;
- 5.6.1.2.** полис
- 5.6.1.3.** выписку из истории болезни и/или иные документы из медицинских учреждений (учреждений, оказывающих медицинские услуги по лицензии), удостоверяющие факт несчастного случая или заболевания, свидетельствующие о диагнозе, проведенных обследованиях и лечении;
- 5.6.1.4.** счета за медицинские расходы и документы, подтверждающие их оплату, с указанием имени застрахованного лица;
- 5.6.1.5.** счета на транспортные расходы и документы, подтверждающие их оплату;
- 5.6.1.6.** в случае смерти застрахованного лица свидетельство о смерти, в пункте 5.4.6.3 оплаченные счета за эти услуги и подтверждающие документы для их оплаты;
- 5.6.1.7.** в случае смерти застрахованного лица – свидетельство о смерти, оплаченные счета за услуги, указанные в пункте 5.4.6.4, и документы, подтверждающие их оплату;
- 5.6.1.8.** другие документы, связанные со случаем причинения ущерба, предоставления которых требует страховщик
- 5.6.2.** В документах, указанных в пунктах 5.6.1.3.–5.6.1.5. и 5.6.1.7., должны быть указаны контактные данные медицинского учреждения и печать, имя врача или лица, выдавшего документ, и подпись и/или печать, стоимость услуг и денежная единица; если счет был выдан аптекой – названия лекарственных препаратов, их количество, цена и денежная единица.
- 5.6.3.** Застрахованное лицо должно предоставить страховщику доступ ко всем медицинским данным (включая конфиденциальные персональные данные) застрахованного лица, которые имеют отношение к страховому случаю, тем самым освобождая врачей от обязанности хранить профессиональную тайну в отношении страхового случая. При наступлении страхового случая застрахованное лицо предоставляет страховщику возможность собрать соответствующие данные о происшествии от следственных органов, полиции, медицинских учреждений и, при необходимости, провести медицинское обследование застрахованного лица.
- 5.7.** Выплаты медицинским учреждениям производятся в случае, если застрахованное лицо не в состоянии оплатить медицинские услуги, указанные в 5.4. и медицинское учреждение представило соответствующий счет вместе с медицинскими документами, подтверждающими факт наступления страхового случая и всеми дополнительными документами, связанными со страховым случаем, запрошенными страховщиком.

## 6. Исключения и отказ в возмещении или уменьшение компенсации

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



- веществ; самоубийство или попытка самоубийства застрахованного лица; умышленные действия застрахованного лица, в том числе участие в драках; грубая небрежность или противоправное поведение со стороны застрахованного лица;
- 6.1.3.** участие застрахованного лица в состязательных видах спорта или в тренировках; занятие застрахованным лицом видами спорта с повышенным уровнем риска: альпинизм и горный туризм, авиаспорт и парашютный спорт, водный и подводный спорт, верховая езда и конные походы, авто- и мотоспорт, борьба и экстремальные виды спорта;
- 6.1.4.** занятия застрахованным лицом зимними видами спорта за пределами специальных размеченных дорожек спортивного центра;
- 6.1.5.** физический наемный труд застрахованного лица, в т.ч. профессиональное управление автомобилем;
- 6.1.6.** психическое расстройство или заболевание застрахованного лица, в том числе депрессия, эпилептический припадок, биполярное расстройство, приступ истерии и т.д.;
- 6.1.7.** онкологические заболевания;
- 6.1.8.** СПИД или ВИЧ;
- 6.1.9.** сахарный диабет;
- 6.1.10.** почечная недостаточность;
- 6.1.11.** нарушение плана лечения, в том числе отказ от приема назначенных лекарств в случае хронического заболевания.
- 6.2.** Страхование в случаях, указанных в пунктах 6.1.3. и 6.1.5., возможно только лишь на основании особого соглашения, относительно которого в полисе делается соответствующая отметка.
- 6.3.** Страховым случаем не считается и возмещению не подлежат:
- 6.3.1.** услуги, оказанные по истечении 20 дней после окончания срока действия договора страхования;
- 6.3.2.** диагностика и лечение хронических заболеваний (за исключением экстренной первой помощи в случае обострения хронического заболевания);
- 6.3.3.** лечение заболеваний или несчастных случаев, начавшихся до начала действия договора страхования (за исключением обострения хронического заболевания, указанного в 4.2.);
- 6.3.4.** плановое лечение;
- 6.3.5.** ненаучные и немедицинские методы лечения;
- 6.3.6.** лечение глаз (за исключением неотложной медицинской помощи в объеме, указанном в пункте 5.2.);
- 6.3.7.** стоматология (за исключением острого воспаления зубов) **Error! Reference source not found.** в указанном объеме);
- 6.3.8.** лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- 6.3.9.** лечение бесплодия и контрацептивы;
- 6.3.10.** медицинская помощь, связанная с беременностью и родами (за исключением случаев, указанных в пункте 5.4.6.2);
- 6.3.11.** профилактические осмотры, защитные инъекции и вакцинация;
- 6.3.12.** изготовление протезов;
- 6.3.13.** косметическая и пластическая хирургия;
- 6.3.14.** восстановительное лечение, медицинские услуги в санаториях, на курортах и в прочих подобных учреждениях;
- 6.3.15.** дополнительные удобства.
- 6.4.** Страховщик может отказать в возмещении ущерба или уменьшить размер возмещения:
- 6.4.1.** если страхователь или застрахованное лицо не уплатили страховую премию в полном объеме до начала периода страхования;
- 6.4.2.** если страхователь и/или застрахованное лицо предоставили недостоверную или неполную информацию об обстоятельствах, влияющих на договор страхования или страховой случай;
- 6.4.3.** если у застрахованного лица отсутствует действующая Европейская карточка медицинского страхования или заменяющий ее сертификат на весь период страхования ((при наличии соответствующего договора с зоной страхования, расположенной в странах Европы);
- 6.4.4.** если лицо не сообщило о случае причинения ущерба, в результате чего невозможно установить обстоятельства наступления страхового случая;
- 6.4.5.** если лицо не предоставило документы, перечисленные в пункте 5.6.1., или в случае, если из предоставленных документов невозможно подробно прояснить диагноз пострадавшего и проведенное лечение;
- 6.4.6.** если застрахованное лицо умышленно злоупотребило страхованием путешествий, чтобы избежать расходов на лечение или аналогичных расходов в стране проживания или работы;
- 6.4.7.** если застрахованное лицо умышленно воспользовалось медицинскими услугами, которые не являются неотложными, или умышленно пользовалось подобными услугами дольше, чем это было экстренно необходимо с точки зрения лечения;
- 6.4.8.** если требование о возмещении не было предъявлено в течение 3 месяцев с момента наступления страхового случая и в связи с этим трудно установить обстоятельства страхового случая;

**6.4.9.** если Застрахованное лицо или Страхователь не разрешает Страховщику расследовать страховой случай в соответствии с пунктом 5.6.3 настоящих Условий.

**6.5.** В случае принятия решения об отказе от выплаты компенсации или об уменьшении ставки компенсации страховщик учитывает влияние нарушения обязательств страхователя или застрахованного лица на наступление страхового случая и на размер причиненного ущерба, а также степень виновности страхователя в нарушении обязательств.

### 7. Обработка данных

**7.1.** Ответственным обработчиком данных, которые стали известны в ходе заключения договора страхования или его исполнения, является страховщик.

**7.2.** Заключая договор страхования, страхователь и застрахованные лица соглашаются на разглашение страховщику медицинских данных застрахованных лиц третьими лицами (например, медицинскими учреждениями, полицией и т.д.) и данных, необходимых для расследования наступления страхового случая.

**7.3.** Запрашивая страховое предложение и/или заключая договор страхования, страхователь соглашается с правом страховщика на обработку данных. Страховщик имеет право обрабатывать данные как страхователя, так и застрахованных лиц с целью оценки страхового риска, подготовки и заключения договора страхования, выяснения прав и обязанностей, вытекающих из договора страхования. С условиями обработки данных страховщика (условиями обработки персональных данных Elama Kindlustus AS) можно ознакомиться на веб-сайте страховщика [www.elama.ee](http://www.elama.ee)

**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 передать данные, связанные со страховым случаем, в компетентный орган по рассмотрению страхового случая.

**7.6.** Страхователь имеет право ознакомиться со своими персональными данными, которые обрабатывает страховщик, и потребовать исправления неверных данных.

### 8. Оповещение о страховом случае

**8.1.** При наступлении страхового случая застрахованное лицо или страхователь должны как можно скорее уведомить об этом страховщика или компанию-партнера, указанную в полисе, лично или через своего представителя. Страховщик может быть уведомлен через интернет-сайт [www.elama.ee](http://www.elama.ee) или по электронной почте [kahjud@elama.ee](mailto:kahjud@elama.ee) или по телефону +372 6410436

**8.2.** При наступлении страхового случая рекомендуем указать в уведомлении следующую информацию.

- описание наступления страхового случая (что произошло?);
- местоположение застрахованного лица, время и место наступления страхового случая;
- медицинские данные застрахованного лица, эпикриз и т.д., если здоровью застрахованного лица был нанесен ущерб и если эти данные могут быть переданы страховщику;
- контакты, по которым можно было бы связаться с Застрахованным лицом;
- документы, подтверждающие страховой случай (например, медицинские счета, история болезни и т.д.).

### 9. Особые положения

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

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

### 10. Урегулирование 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](http://www.eksl.ee); Мустамяэ теэ 46 (корпус А), 10621 Таллинн).

**10.2.** Все споры, вытекающие из договора страхования, в том числе споры, по которым не удалось достичь соглашения в страховом

## Условия страхования путешествий

Действуют с 01.11.2024, Неофициальный перевод



примирительном органе, разрешаются в судебном порядке.

**10.3.** Настоящий договор страхования регулируется законодательством Эстонии.

### 11. Страховой надзор

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