

Действуют с 01.02.2022

**Настоящие условия страхования устанавливают объем и условия защиты, указанные в двнном договоре медицинского страхования, 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 AS Elama Kindlustus
- 1.2. **Страхователем** является лицо, заключившее со страховщиком договор страхования.
- 1.3. **Застрахованное лицо** – это лицо, находящееся в Эстонии на основании вида на жительство или визы, постоянное место жительства которого находится за пределами Эстонской Республики и Европейского Союза и для которого действует договор страхования.
- 1.4. **Выгодоприобретатель** – это лицо, которое имеет право на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая. В случае отсутствия специального соглашения, выгодоприобретателем является застрахованное лицо. Страхователем считается представитель выгодоприобретателя.
- 1.5. **Страховым периодом** считается оговоренный срок, указанный в полисе, в течение которого действует договор страхования.
- 1.6. **Зона действия** (т.е. регионом страхования) является территория Эстонской Республики, на которой застрахованное лицо находится на законном основании и на которой действует договор страхования.
- 1.7. **Страховой риск** – это риск, от которого страхуется страхователь. В настоящих условиях страховым риском является риск заболевания, обострения хронического заболевания, несчастного случая или смерти застрахованного лица.
- 1.8. **Увеличение страхового риска** – это ситуация, когда в связи с изменениями, произошедшими после заключения договора, увеличилась вероятность наступления страхового случая или возможная сумма ущерба.
- 1.9. **Страховым случаем** является непредвиденное событие, произошедшее независимо от воли застрахованного лица в течение определенного в настоящих условиях периода страхования, в результате которого выгодоприобретатель приобретает право на получение страхового возмещения, а страховщик обязан выплатить страховое возмещение.
- 1.10. **Страховая сумма** – это максимальный размер возмещения, указанный в договоре страхования для одного застрахованного лица в течение периода страхования. Страховая сумма указывается в полисе.
- 1.11. **Страховое возмещение** – это сумма, выплачиваемая для возмещения убытков и

расходов, возникших в результате страхового случая.

- 1.12. **Страховая премия** – это плата, установленная страховщиком за страховку, которую страхователь должен заплатить страховщику.
- 1.13. **Множественное страхование** – это ситуация, при которой один и тот же страховой риск застрахован у нескольких страховщиков и общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате страховщиками по договорам страхования, больше фактической суммы ущерба.
- 1.14. **Самоответственность** – это денежная сумма, которая не подлежит возмещению страховщиком при наступлении страхового случая. Размер самоответственности должен быть указан в полисе.
- 1.15. **Период ожидания** – это период, в течение которого страховое возмещение не выплачивается при наступлении страхового случая. Срок ожидания составляет 30 дней с начала страхового периода в случае болезни и обострения хронического заболевания и 5 дней с начала страхового периода в случае несчастного случая. Время ожидания не применяется при продлении периода страхования (т.е. если страховая защита не была прервана в течение этого времени).

## 2. Договор страхования

- 2.1. **Договор страхования** – это договор, заключенный между страховщиком и страхователем в форме, которая может быть в письменной воспроизводимой 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. **Полис** – это документ, выданный страховщиком, подтверждающий заключение договора 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 действует в течение периода страхования в зоне действия, указанной в полисе.

- 2.8. Страховая защита начинает действовать после уплаты страховой премии в дату, указанную в полисе, когда застрахованное лицо вступило в зону действия договора.
- 2.9. Договор расторгается либо в 24:00 последнего дня периода страхования, указанного в полисе, по соглашению сторон, либо в ином случае, предусмотренном законодательством.
- 2.10. До начала периода страхования страхователь имеет право отказаться от договора, представив страховщику заявление, полис и документ, удостоверяющий личность, в формате, который может быть воспроизведен в письменной форме. В случае отказа от договора страхования административные расходы договора рассчитываются в размере 10% от стоимости страхового полиса. Переплаченная страховая премия, за вычетом расходов на администрирование и заключение договора, возвращается страхователю.
- 2.11. Страховщик имеет право расторгнуть договор в соответствии с пунктами настоящих условий. 3.1.1-3.1.4. в случае нарушения – уведомив об этом страхователя в форме, позволяющей письменное воспроизведение.
- 2.12. В случае досрочного расторжения договора страхования административные расходы рассчитываются в размере 35% от стоимости неиспользованного периода действия страхового полиса. Переплаченная страховая премия, за вычетом расходов на администрирование и заключение договора, возвращается страхователю.
- 2.13. 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.
- 3.1.4. течение разумного периода времени после того, как стало известно о росте риска; 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. при наступлении страхового случая как можно скорее уведомить об этом страховщика и/или компанию-партнера, указанную в полисе;
- 3.1.6. немедленно уведомить страховщика в письменной воспроизводимой форме о наступлении множественного страхования.
- 3.2. Страхователь имеет право требовать выдачи заменяющего полиса в случае утраты или уничтожения полиса и копии документов, представленных страхователем/застрахованным лицом.
- 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 заменяющий полис и копию документов, представленных страхователем страховщику;
- 3.3.3. в течение одного месяца с момента получения всех необходимых документов принять решение относительно случая причинения ущерба;
- 3.3.4. в случае уменьшения или отказа в выплате страхового возмещения сообщить о решении заявителю в письменной воспроизводимой форме;
- 3.3.5. при наступлении страхового случая выплатить компенсацию выгодоприобретателю в течение 10 рабочих дней с момента 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 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.

### 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 решение страховщика о заключении договора страхования;
- 3.1.2. оплатить страховую премию в полном объеме в срок, установленный страховщиком;
- 3.1.3. уведомить страховщика о любом увеличении риска в течение срока действия договора страхования. Обязательство по предоставлению информации должно быть выполнено посредством уведомления в письменной воспроизводимой форме, в

### 4. Страховой случай

Страховыми случаями считаются:

Действуют с 01.02.2022

- 4.1. **заболевание** означает внезапное нарушение здоровья, первичные симптомы которого проявляются после заключения договора страхования во время пребывания на страховой территории в течение периода страхования и которое требует срочной медицинской помощи;
- 4.2. **обострение хронического заболевания** – проблемы со здоровьем, диагностированные до прибытия на территорию страхования, в результате которого после заключения договора страхования, во время пребывания на территории страхования в период страхования, произошло резкое ухудшение физического состояния застрахованного лица, в связи с чем застрахованное лицо нуждается в срочной стационарной медицинской помощи;
- 4.3. **несчастный случай** – неожиданное событие (телесное повреждение, тепловой удар, обморожение, отравление, вызванное газом или другими веществами, случайно внесенными в организм) вызванное внешним воздействием, не зависящим от воли застрахованного лица, которое произошло в период страхования в течение периода страхования и в результате которого ухудшилось физическое состояние застрахованного лица.
- 5. Объем подлежащих возмещению расходов и порядок возмещения**
- 5.1. Возмещаются разумные расходы, понесенные застрахованным лицом в период действия договора страхования в связи с лечением страховых случаев, указанных в пункте 4, которые не превышают страховой суммы и которые были понесены на территории страхования в период действия договора страхования.
- 5.2. Разумными и неизбежными расходами в настоящих Условиях считаются расходы на медицинские услуги и медицинский транспорт, которые предоставляются в случае резкого ухудшения состояния здоровья застрахованного лица в ситуации, когда отсутствие немедленной медицинской помощи ставит под угрозу жизнь застрахованного лица, вызывает серьезные нарушения в функции организма или дисфункцию органа. Обострение хронического заболевания – это страховой случай, когда застрахованное лицо выполнило назначенные инструкции по лечению, а обострение хронического заболевания невозможно было спрогнозировать.
- 5.3. При наступлении страхового случая (см. пункт 4) возмещаются следующие расходы в размере, указанном в полисе, на основании преискуранта, утвержденного Больничной кассой Эстонии:
- 5.3.1. экстренная амбулаторная и стационарная медицинская помощь;
- 5.3.2. необходимые препараты, назначенные врачом;
- 5.3.3. неизбежные лабораторные исследования;
- 5.3.4. стоимость использования экстренного медицинского транспорта;
- 5.3.5. репатриация по назначению врача и с согласия страховщика.
- 5.4. Будет возмещена только та часть расходов, которая не подлежит возмещению по другому действующему договору страхования, законодательству, медицинской программе или международному соглашению.
- 5.5. Страховщик компенсирует расходы, указанные в пункте 5.3., выгодоприобретателю
- 5.5.1. Для того, чтобы подать заявление на получение страхового возмещения, необходимо как можно скорее представить страховщику следующие документы:
- 5.5.1.1. заявление о возмещении расходов с указанием подробно и в полном объеме всех обстоятельств несчастного случая или болезни и контактных данных (адрес, номер телефона) и номера банковского счета застрахованного лица, его представителя или выгодоприобретателя;
- 5.5.1.2. полис;
- 5.5.1.3. выписка из истории болезни и/или иные документы из медицинских учреждений (учреждений, оказывающих медицинские услуги по лицензии), удостоверяющие факт несчастного случая или заболевания и свидетельствующие о диагнозе, проведенных обследованиях и лечении;
- 5.5.1.4. счета за медицинские расходы и документы, подтверждающие их оплату, с указанием имени застрахованного лица;
- 5.5.1.5. при необходимости протоколы следственных органов;
- 5.5.1.6. другие документы, связанные со страховым случаем, запрашиваемые страховщиком.
- 5.5.2. В документах, указанных в пунктах 5.5.1.3.–5.5.1.4., должны быть указаны контактные данные медицинского учреждения, имя врача или лица, выдавшего документ, и подпись и/или печать, стоимость услуг; если счет был выдан аптекой – названия лекарственных препаратов, их количество, цены.
- 5.6. Застрахованное лицо должно предоставить страховщику доступ ко всем медицинским данным (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

Действуют с 01.02.2022

- следственных органов, полиции, медицинских учреждений и, при необходимости, провести медицинское обследование застрахованного лица.
- 5.7. Выплаты медицинским учреждениям осуществляются в том случае, если у застрахованного лица отсутствует возможность оплатить медицинские услуги, указанные в пункте 5.3., и медицинское учреждение предоставило соответствующий счет вместе с медицинскими документами в целях подтверждения факта наступления страхового случая, а также все дополнительные документы, требуемые страховщиком, связанные со страховым случаем.
- 6. Исключения и отказ 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; по причине ядерной энергии или радиоактивности; по причине эпидемии, стихийного бедствия или загрязнения природы;
- 6.1.2. в связи с употреблением застрахованным лицом алкоголя, наркотиков или токсических веществ, в том числе с реализацией страхового риска под воздействием этих веществ; в результате самоубийства или попытки самоубийства застрахованного лица; в связи с умышленными действиями застрахованного лица, в том числе участием в драках; вследствие грубой небрежности или противоправных действий застрахованного лица;
- 6.1.3. участие застрахованного лица в состязательных видах спорта или в тренировках; занятие застрахованным лицом видами спорта с повышенным уровнем риска: альпинизм и горный туризм, авиаспорт и парашютный спорт, водный и подводный спорт, верховая езда и конные походы, авто- и мотоспорт, борьба и экстремальные виды спорта;
- 6.1.4. занятия застрахованным лицом зимними видами спорта за пределами специальных размеченных дорожек спортивного центра;
- 6.1.5. в результате лечения;
- 6.1.6. во время пребывания застрахованного лица в месте лишения свободы в качестве задержанного.
- 6.2. Страховым случаем и возмещению не подлежат:
- 6.2.1. услуги, оказанные после окончания срока действия договора страхования;
- 6.2.2. лечение травм, полученных застрахованным лицом в ходе выполнения оплачиваемой работы;
- 6.2.3. диагностика и лечение хронических заболеваний (кроме раздела 4.2 обострение хронического заболевания);
- 6.2.4. лечение заболеваний или несчастных случаев, начавшихся до начала действия договора страхования (за исключением пункта 4.2 обострение хронического заболевания);
- 6.2.5. лекарственные препараты, приобретенные за пределами Эстонской Республики, а также услуги, оказанные за пределами Эстонской Республики;
- 6.2.6. плановое лечение;
- 6.2.7. ненаучные и немедицинские методы лечения;
- 6.2.8. лекарства, приобретенные без назначения врача;
- 6.2.9. медицинские расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, а также других вызванных ими заболеваний;
- 6.2.10. лечение глаз (за исключением случаев, указанных в пункте 4 в объеме, указанном в пункте 5.2);
- 6.2.11. стоматологическое лечение;
- 6.2.12. лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- 6.2.13. лечение заболеваний, вызванных СПИДом и ВИЧ;
- 6.2.14. лечение бесплодия и контрацептивы;
- 6.2.15. диагностика беременности, прерывание беременности и родовспоможение (за исключением экстренного лечения осложненной беременности, если неоказание медицинской помощи угрожает жизни застрахованного лица);
- 6.2.16. профилактические осмотры, прививки и вакцинация;
- 6.2.17. лечение психических заболеваний;
- 6.2.18. изготовление протезов;
- 6.2.19. косметическая и пластическая хирургия;
- 6.2.20. медицинские услуги реабилитационных, санаторно-курортных и подобных учреждений;
- 6.2.21. Лечение, оказываемое медицинским учреждением, врачом или медсестрой, не зарегистрированными в регистре Департамента здоровья;
- 6.2.22. дополнительные удобства;
- 6.2.23. Лечение заболеваний, вызванных вирусом SARS-CoV-2 и его различными мутациями (COVID-19).
- 6.3. Страховщик может отказать в возмещении ущерба или уменьшить размер возмещения:
- 6.3.1. если страховая премия не была уплачена частично или полностью до начала периода страхования;
- 6.3.2. если страхователь и/или застрахованное лицо предоставили недостоверную или неполную информацию об обстоятельствах,



- влияющих на договор страхования или страховой случай;
- 6.3.3. несвоевременное уведомление о страховом случае, если вследствие этого не представляется возможным установить обстоятельства страхового случая;
  - 6.3.4. если лицо не предоставило документы, перечисленные в пункте 5.5.1., или в случае, если из предоставленных документов невозможно подробно прояснить диагноз пострадавшего и проведенное лечение;
  - 6.3.5. если застрахованное лицо сознательно воспользовалось медицинской страховкой с целью избежать лечения или аналогичных расходов в стране проживания или места работы;
  - 6.3.6. если застрахованное лицо сознательно воспользовалось медицинскими услугами, которые не являются неизбежными, или сознательно использовало лечение дольше, чем это строго необходимо для лечения;
  - 6.3.7. 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;
  - 6.3.8. если Застрахованное лицо или Страхователь не разрешает Страховщику расследовать страховой случай в соответствии с пунктом 5.3.3. настоящих Условий.
- 6.4. В случае принятия решения об отказе от выплаты компенсации или об уменьшении ставки компенсации страховщик учитывает влияние нарушения обязательств страхователя или застрахованного лица на наступление страхового случая и на размер причиненного ущерба, а также степень виновности страхователя в нарушении обязательств

## 7. Обработка данных

- 7.1. Контролером данных, которые стали известны в результате заключения и исполнения договора страхования, 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 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 также может использовать данные, полученные в результате заключения или исполнения договора страхования, для подготовки, заключения и исполнения предлагаемых в будущем договоров страхования.
- 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. Извещение 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. Страховщика можно уведомить 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 в будние дни.
- 8.2. При наступлении страхового случая рекомендуем указать в уведомлении следующую информацию.
  - описание страхового случая (что произошло?);
  - местоположение застрахованного лица и время и место наступления страхового случая;
  - медицинские данные застрахованного лица, эпикриз и другие данные, если был причинен вред здоровью застрахованного лица, и если есть возможность передать эти данные страховщику;
  - контакты, по которым можно было бы связаться с Застрахованным лицом;
  - другие документы, подтверждающие страховой случай и размер ущерба (например, медицинские счета, история болезни и т.д.).

## 9. Особые положения

- 9.1. В случае компенсации ущерба право на предъявление требования за причинение ущерба против третьего лица, принадлежащее страхователю или застрахованному лицу, переходит к страховщику в размере подлежащей компенсации суммы.
- 9.2. Застрахованное лицо и/или страхователь обязан вернуть страховщику страховое

возмещение, если обстоятельства, препятствующие возмещению ущерба, возникли после возмещения ущерба или если ущерб возместил третье лицо.

### 10. Урегулирование споров

- 10.1. Страхователь имеет право обратиться в страховую примирительный орган, действующий при Эстонском союзе страховщиков ([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 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.