

# TERVISEKINDLUSTUSE TINGIMUSED EESTIS VIIBIVATELE VÄLISMAALASTELE

KEHTIVAD ALATES 1. VEEBRUAR 2022

## 1. PÕHIMÕISTED

- 1.1. **Kindlustusandja** on AS Inges Kindlustus.
- 1.2. **Kindlustusvõtja** on kindlustusandjaga kindlustuslepingu sõlminud isik.
- 1.3. **Kindlustatud isik** on Eestis elamisloa või viisa alusel viibiv isik, kelle alaline elukoht asub väljaspool Eesti Vabariiki ja Euroopa Liitu ning kelle suhtes kindlustusleping kehtib.
- 1.4. **Soodustatud isik** on isik, kellel on kindlustusjuhtumi toimumise korral õigus saada kindlustushüvitist. Erikokkuleppe puudumisel on soodustatud isikuks kindlustatud isik. Kindlustusvõtja loetakse soodustatud isiku esindajaks.
- 1.5. **Kindlustusperiood** on poliisile märgitud kokkulepitud ajavahemik, millal kindlustusleping kehtib.
- 1.6. **Kehtivuspiirkond** (ehk kindlustuspiirkond) on Eesti Vabariigi territoorium, kus kindlustatud isik viibib seaduslikul alusel ja kus kindlustusleping kehtib.
- 1.7. **Kindlustusrisk** on oht, mille vastu kindlustatakse. Käesolevates tingimustes on kindlustusriskiks kindlustatud isiku haigestumise, haiguse ägenemise, õnnetusjuhtumisse sattumise või surma oht.
- 1.8. **Kindlustusrisi suurenemine** on olukord, kus pärast lepingu sõlmimist toimunud muutuste tõttu on kasvanud kindlustusjuhtumi toimumise tõenäosus või võimalik kahju suurus.
- 1.9. **Kindlustusjuhtum** on ettenägematu ja kindlustatud isiku tahtest sõltumatult kindlustusperioodi jooksul toimunud käesolevates tingimustes määratletud sündmus, mille tagajärjel tekib soodustatud isikul kindlustushüvitise saamise õigus ning kindlustusandjal kindlustushüvitise väljamaksmise kohustus.
- 1.10. **Kindlustussumma** on kindlustuslepingus määratud maksimaalne hüvitise summa kindlustusperioodil ühe kindlustatud isiku kohta. Kindlustussumma märgitakse poliisile.
- 1.11. **Kindlustushüvitis** on kindlustusjuhtumist tulenevate kahjude ja kulutuste hüvitamiseks makstav summa.
- 1.12. **Kindlustusmakse** on kindlustusandja poolt määratud tasu kindlustuse eest, mida kindlustusvõtja peab maksma kindlustusandjale.
- 1.13. **Mitmekordne kindlustus** on olukord, kui sama kindlustusrisk on kindlustatud mitme kindlustusandja juures ja kindlustusandjate poolt kindlustuslepingute alusel kokku maksmisele kuuluv kindlustushüvitis on suurem kui kahju tegelik suurus.
- 1.14. **Omavastutus** on rahasumma, mis kindlustusjuhtumi korral ei kuulu hüvitamisele kindlustusandja poolt. Omavastutuse ulatus märgitakse poliisile.
- 1.15. **Ooteaeg** on ajavahemik, mille jooksul aset leidnud kindlustusjuhtumi puhul kindlustushüvitist ei maksta. Ooteaja pikkuseks on haigestumise ja kroonilise haiguse ägenemise korral 30 päeva ning õnnetusjuhtumi korral 5 päeva kindlustusperioodi algusest. Ooteaega ei rakendata kindlustusperioodi uuendamisel (st kui kindlustuskaitse pole vahepeal katkenud).

## 2. KINDLUSTUSLEPING

- 2.1. **Kindlustusleping** on kindlustusandja ja kindlustusvõtja vahel kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis sõlmitud kokkulepe, mille kohaselt kindlustusvõtja kohustub tasuma lepingus märgitud

kindlustusmakse ja täitma muid lepingust tulenevaid kohustusi ning kindlustusandja kohustub kindlustusjuhtumi saabumisel välja maksma kindlustushüvitise või selle osa ja täitma muid lepingust tulenevaid kohustusi.

- 2.2. Kindlustusleping koosneb poliisist ja käesolevatest tingimustest.
- 2.2.1. **Poliis** on kindlustusandja poolt välja antud dokument, mis tõendab kindlustuslepingu sõlmimist.
- 2.2.2. Käesolevates tingimustes ja poliisil reguleerimata küsimustes juhinduvad kindlustuslepingu osalised Eesti Vabariigi õigusaktidest.
- 2.3. Kindlustusmakse tasumisega kinnitab kindlustusvõtja, et ta on kindlustustingimustega enne kindlustuslepingu sõlmimist tutvunud ja tutvustanud neid kindlustatud isikule.
- 2.4. Kindlustusandjal on õigus kindlustuslepingu sõlmimisest keelduda.
- 2.5. Kindlustusleping kehtib kindlustusperioodi jooksul poliisile märgitud kehtivuspiirkonnas.
- 2.6. Kindlustuskaitse algab pärast kindlustusmakse tasumist poliisil märgitud kuupäeval kui kindlustatud isik on sisenenud lepingu kehtivuspiirkonda.
- 2.7. Leping lõpeb kas poliisile märgitud kindlustusperioodi viimasel päeval kell 24.00, poolte kokkuleppel või muul seaduses sätestatud juhul.
- 2.8. Enne kindlustusperioodi algust on kindlustusvõtjal õigus lepingust taganeda, esitades kindlustusandjale sellekohase kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis avalduse, poliisi ja isikut tõendava dokumendi. Kindlustuslepingust taganemisel arvestatakse kindlustuslepingu asjaajamise ning lepingu sõlmimise kuludeks 10% kindlustuspoliisi maksumusest. Enam tasutud kindlustusmakse, millest on maha arvatud asjaajamise ning lepingu sõlmimise kulud, tagastatakse kindlustusvõtjale.
- 2.9. Kindlustusandjal on õigus leping üles öelda käesolevate tingimuste punktide 3.1.1-3.1.4. rikkumise korral, teatades sellest kindlustusvõtjale kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.
- 2.10. Kindlustuslepingu ennetähtaegsel lõpetamisel arvestatakse kindlustuslepingu asjaajamise ning lepingu sõlmimise kuludeks 35% kindlustuspoliisi kasutamata perioodi maksumusest. Enam tasutud kindlustusmakse, millest on maha arvatud asjaajamise ning lepingu sõlmimise kulud, kuulub tagastamisele kindlustusvõtjale.
- 2.11. Kindlustusandjal ja kindlustusvõtjal on õigus leping kindlustusjuhtumi järgselt lõpetada, teatades sellest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis teisele poolele üks nädal ette. Lepingülesütlemisel säilib kindlustusandjal lepingu täitmise kohustus lepingu kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumite suhtes.

### 3. OSAPOOLTE ÕIGUSED JA KOHUSTUSED

- 3.1. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isik on kohustatud:
  - 3.1.1. teatama kindlustusandjale kindlustuslepingu sõlmimisel kõigist talle teada olevatest asjaoludest, millel on mõju kindlustusandja otsusele kindlustuslepingu sõlmida;
  - 3.1.2. tasuma kindlustusmakse täies ulatuses kindlustusandja määratud tähtajaks;
  - 3.1.3. teatama kindlustusandjale kindlustuslepingu kehtivusaja jooksul aset leidvast kindlustusriski suurenemisest. Teavitamiskohustus tuleb täita kirjalikult taasesitatavas vormis edastatud teatega mõistliku aja jooksul pärast kindlustusriski suurenemisest teada saamist;
  - 3.1.4. tegema kõik endast oleneva kindlustusjuhtumi ärahoidmiseks ja võimaliku kahju vähendamiseks ning mitte suurendama kindlustusriski ja mitte võimaldama seda suurendada kolmandal isikul;
  - 3.1.5. kindlustusjuhtumi toimumisel teavitama esimesel võimalusel sellest kindlustusandjat ja/või poliisil näidatud partnerfirmat;
  - 3.1.6. viivitamatult teatama kindlustusandjale kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis mitmekordse kindlustuse tekkimisest.
- 3.2. Kindlustusvõtjal on õigus nõuda poliisi kadumise või hävimise korral asenduspoliisi väljastamist ning ärakirja kindlustusvõtja/kindlustatud isiku poolt esitatud dokumentidest.
- 3.3. Kindlustusandja on kohustatud:
  - 3.3.1. enne kindlustuslepingu sõlmimist tutvustama kindlustusvõtjale ja/või kindlustatud isikule lepingu tingimusi;
  - 3.3.2. kindlustusvõtjale avalduse alusel väljastama asenduspoliisi ja ärakirja kindlustusandjale kindlustusvõtja poolt esitatud dokumentidest;

- 3.3.3. tegema ühe kuu jooksul kõigi vajalike dokumentide saamisest otsuse kahjujuhtumi kohta;
- 3.3.4. kindlustushüvitise vähendamise või maksmisest keeldumise korral edastama kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis otsuse hüvitise taotlejale;
- 3.3.5. kindlustusjuhtumi korral maksuma soodustatud isikule hüvitise välja 10 tööpäeva jooksul otsuse tegemiseist;
- 3.3.6. hüvitise maksmisega viivitamise korral maksuma kindlustushüvitise saamiseks õigustatud isiku nõudmisel viivist võlaõigusseaduses sätestatud määras;
- 3.3.7. suhtlemisel kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isikuga tagama konfidentsiaalsuse.
- 3.4. Kindlustusandjal on õigus mõjuval põhjusel (näiteks olukordades, kus sama juhtumi kohta on käimas teine menetlus, mille tulemusel on otsuse tegemisel oluline tähtsus või kui otsuse tegemine on takistatud kindlustatud isikust või kindlustusvõtjast tingitud asjaolude tõttu) käesolevate tingimuste punktis 3.3.3 nimetatud tähtaega ületada.

## 4. KINDLUSTUSJUHTUM

### Kindlustusjuhtumiks loetakse:

- 4.1. haigestumist – ootamatut terviseriket, mille esmased sümptomid ilmnevad pärast kindlustuslepingu sõlmimist kindlustuspiirkonnas viibimisel kindlustusperioodi jooksul ja mis nõuab vältimatut arstiabi;
- 4.2. kroonilise haiguse ägenemist – enne kindlustuspiirkonda saabumist diagnoositud terviseriket, mille tulemusena pärast kindlustuslepingu sõlmimist kindlustuspiirkonnas viibimisel kindlustusperioodi jooksul toimus kindlustatud isiku füüsilise seisundi järsk halvenemine, mille tõttu vajab kindlustatud isik vältimatut statsionaarset arstiabi;
- 4.3. õnnetusjuhtumit – kindlustatud isiku tahtest sõltumatu välismõju poolt põhjustatud ootamatu sündmus (kehavigastus, kuumarabandus, külmumine, gaasist või muudest juhuslikult organismi sattunud ainetest põhjustatud mürgitus), mis leidis aset kindlustuspiirkonnas viibimisel kindlustusperioodi jooksul ja mille tulemusena toimus kindlustatud isiku füüsilise seisundi järsk halvenemine.

## 5. HÜVITAVATE KULUDE ULATUS JA HÜVITAMISE KORD

- 5.1. Hüvitatakse kindlustatud isiku kindlustuslepingu kehtivusaja jooksul punktis 4 nimetatud kindlustusjuhtumite raviks tehtud mõistlikud kulutused, mis ei ületa kindlustussummat ning mis on tehtud kindlustuslepingu kehtivuse ajal kindlustuspiirkonnas.
- 5.2. Mõistlike ja vältimatute kuludena vaadeldakse käesolevates tingimustes meditsiinilistele teenustele ja meditsiinitranspordile tehtud kulutusi, mida osutatakse kindlustatud isiku tervisliku seisundi järsul halvenemisel olukorras, millal kohese meditsiinilise abi puudumine seab ohtu kindlustatud isiku elu, põhjustab tõsiseid organismi funktsiooni häireid või mõne organi väärtalitlust. Kroonilise haiguse ägenemine on kindlustusjuhtum siis, kui kindlustatud isik on täitnud ettenähtud ravi juhiseid ning kroonilise haiguse ägenemine ei olnud prognoositav.
- 5.3. Kindlustusjuhtumi korral (vt p 4) hüvitatakse poliisile tehtud märke korral poliisil märgitud ulatuses Eesti Haigekassa poolt kinnitatud hinnakirja alusel järgmised kulud:
  - 5.3.1. vältimatu ambulatoorne ja statsionaarne arstiabi;
  - 5.3.2. vajalikud arsti poolt määratud ravimid;
  - 5.3.3. vältimatud laboratoorsed uuringud;
  - 5.3.4. vältimatu meditsiinitranspordi kasutamise kulud;
  - 5.3.5. arsti ettekirjutusel ja kindlustusandja nõusolekul repatrieerimine.
- 5.4. Kuludest hüvitatakse ainult see osa, mis ei kuulu hüvitamisele mõne teise kehtiva kindlustuslepingu, õigusakti, meditsiinilise programmi või rahvusvahelise lepingu alusel.
- 5.5. Kindlustusandja hüvitab punktis 5.3 nimetatud kulutused soodustatud isikule.
- 5.5.1. Kindlustushüvitise taotlemiseks tuleb kindlustusandjale esimesel võimalusel esitada järgmised dokumendid:

- 5.5.1.1. kulude hüvitamise sooviga avalduse, milles on üksikasjalikult ja täielikult ära näidatud kõik õnnetusjuhtumi või haigestumise asjaolud ja kindlustatud isiku, tema esindaja või soodustatud isiku kontaktandmed (aadress, telefoni number) ja arveldusarve number;
- 5.5.1.2. poliis;
- 5.5.1.3. väljavõtte haigusloost ja/või muud dokumendid meditsiinasutustest (litsentsi alusel raviteenust osutav asutus), mis tõendavad õnnetusjuhtumi või haigestumise fakti ja kus on näidatud diagnoos, teostatud uuringud ja ravi;
- 5.5.1.4. meditsiiniliste kulutuste arved ja nende tasumist tõendavad dokumendid, millel on märgitud kindlustatud isiku nimi;
- 5.5.1.5. vajadusel juurdlusorganite protokollid;
- 5.5.1.6. muud kindlustusandja poolt nõutud kahjujuhtumiga seotud dokumendid.
- 5.5.2. Punktides 5.5.1.3–5.5.1.4 nimetatud dokumentidel peavad olema meditsiinasutuse kontaktandmed, arsti või dokumendi väljastaja nimi ning allkiri ja/või pitser, teenuste hinnad, apteegi arve puhul ka ravimite nimetused, kogused, hinnad.
- 5.6. Kindlustatud isik peab võimaldama kindlustusandjale ligipääsu kõikidele kahjujuhtumi seisukohalt olulistele kindlustatud isiku meditsiinilistele andmetele (s.h delikaatsetele isikuandmetele), vabastades sellega arstid antud kahjujuhtumi suhtes ametisaladuse hoidmise kohustusest. Kindlustatud isik lubab kindlustusandjale kahjujuhtumi korral koguda juhtumi kohta tähtsust omavaid andmeid juurdlusorganitelt, politseilt, meditsiinasutustelt ja vajadusel teha kindlustatud isiku meditsiiniline läbivaatus.
- 5.7. Väljamaksed meditsiinasutustele tehakse juhul, kui kindlustatud isikul ei ole võimalik punktis 5.3 nimetatud raviteenuste eest tasuda ja meditsiinasutus on esitanud vastava arve koos meditsiiniliste dokumentidega kinnitamaks kindlustusjuhtumi fakti ja kõik kindlustusandja nõutud täiendavad kindlustusjuhtumiga seotud dokumendid.

## 6. VÄLISTUSED JA HÜVITAMISEST KEELDUMISE VÕI HÜVITISE VÄHENDAMISE ALUSED

- 6.1. Kindlustusjuhtumiks ei ole ja seega kindlustusandjal ei ole hüvitamise kohustust kahju osas, mis tekkis:
  - 6.1.1. sõjaliste sündmuste, terroriaktide, riigipöörde, rahvarahutuste, streikide või muude taoliste sündmuste tõttu; tuumaenergia või radioaktiivsuse tõttu; epideemia, loodusõnnetus või looduse saastatuse tõttu;
  - 6.1.2. kindlustatud isiku alkoholi, narkootikumide või toksiliste ainete tarvitamise tõttu, sh nende ainete mõju all kindlustusrisi realiseerumine; kindlustatud isiku enesetapu või selle katse tõttu; kindlustatud isiku tahtliku tegevuse, sh kaklustes osalemise tõttu; kindlustatud isiku raske ettevaatamatuse või õigusvastase tegevuse tõttu;
  - 6.1.3. kindlustatud isiku võistlusspordis või –treeningutel osalemise tõttu; kindlustatud isiku tegelemise tõttu järgmiste kõrgema riskiga spordialadega: mägironimine ja -matkamine, lennu- ja langevarjusport, vee- ja allveesport, ratsutamine ja ratsamatkad, auto- ja motosport, võitlussport ning ekstreemsed spordialad;
  - 6.1.4. kindlustatud isiku talispordi harrastamise tõttu väljaspool talispordikeskuse märgistatud radasid;
  - 6.1.5. ravi tulemusel;
  - 6.1.6. kindlustatud isiku viibimise ajal kinnipeetavana kinnipidamisasutuses.
- 6.2. Kindlustusjuhtumiks ei ole ja hüvitamisele ei kuulu ka:
  - 6.2.1. pärast kindlustuslepingu kehtivusaja lõppu osutatud teenused;
  - 6.2.2. kindlustatud isiku palgatöö tegemisel saadud vigastuste ravi;
  - 6.2.3. krooniliste haiguste diagnostika ja ravi (v.a punktis 4.2 nimetatud kroonilise haiguse ägenemine);
  - 6.2.4. enne kindlustuslepingu kehtivuse algust alanud haiguste või õnnetusjuhtumite ravi (v.a punktis 4.2 nimetatud kroonilise haiguse ägenemine);
  - 6.2.5. väljaspool Eesti Vabariiki soetatud ravimid ning osutatud teenused;
  - 6.2.6. plaaniline ravi;
  - 6.2.7. ebateaduslikud ja mittemeditsiinilised ravimeetodid;
  - 6.2.8. retseptita ostetud ravimid;

- 6.2.9. onkoloogiliste haiguste, suhkruhaiguse, kroonilise neerupuudulikkuse ning nende poolt põhjustatud haigustega seotud meditsiinilised kulud;
  - 6.2.10. silmade ravi (v.a punktis 4 nimetatud juhtumid punktis 5.2 määratud ulatuses);
  - 6.2.11. hambaravi;
  - 6.2.12. sugulisel teel edasiantavate haiguste ravi;
  - 6.2.13. AIDS-i ja HI-viiruse poolt põhjustatud haiguste ravi;
  - 6.2.14. viljatuse ravi ja rasedumisvastased vahendid;
  - 6.2.15. raseduse diagnostika, raseduse katkestamine ja sünnitusabi (v.a erakorraline raseduse tüsistuste ravi, kui meditsiiniabi osutamata jätmine ohustab kindlustatud isiku elu);
  - 6.2.16. profülaktilised läbivaatused, kaitsesüstimid ja vaksineerimine;
  - 6.2.17. psühhiliste haiguste ravi;
  - 6.2.18. proteeside valmistamine;
  - 6.2.19. kosmeetiline ja plastiline kirurgia;
  - 6.2.20. taastusravi, sanatooriumide, kuurortide jms asutuste raviteenused;
  - 6.2.21. Terviseameti registris registreerimata raviasutuse, arsti või meditsiiniõe poolt osutatud ravi;
  - 6.2.22. lisamugavused;
  - 6.2.23. SARS-CoV-2 viiruse ning selle erinevate mutatsioonide poolt põhjustatud haiguste (COVID-19) ravi.
- 6.3. Kindlustusandja võib keelduda kahju hüvitamisest või vähendada hüvitist:
    - 6.3.1. kui kindlustusmakse on enne kindlustusperioodi algust osaliselt või täies ulatuses tasumata;
    - 6.3.2. kui kindlustusvõtja ja/või kindlustatud isik on esitanud ebaõigeid või puudulikke andmeid kindlustuslepingut või kindlustusjuhtumit mõjutavate asjaolude kohta;
    - 6.3.3. kahjujuhtumist õigeaegselt mitteteatamise korral, kui selle tõttu pole võimalik kindlustusjuhtumi asjaolude tuvastamine;
    - 6.3.4. punktis 5.5.1 loetletud dokumentide mitteesitamise korral või juhul, kui esitatud dokumentidest ei selgu detailselt kannatanu diagnoos ja teostatud ravi;
    - 6.3.5. kui kindlustatud isik kasutas teadlikult ära meditsiini-kindlustust, et vältida ravi või analoogseid kulutusi elu- või töökoha riigis;
    - 6.3.6. kui kindlustatud isik teadlikult kasutas raviteenuseid, mis ei ole vältimatud või teadlikult kasutas raviteenuseid kauem kui see on hädavajalik ravi seisukohalt;
    - 6.3.7. kui hüvitusnõuet ei ole esitatud 3 kuu jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest ja seetõttu on kindlustusjuhtumi asjaolude tuvastamine raskendatud;
    - 6.3.8. kui kindlustatud isik või kindlustusvõtja ei võimalda kindlustusandjal kindlustusjuhtumit uurida vastavalt käesolevate tingimuste punktile 5.3.3.
  - 6.4. Hüvitamisest keeldumise või hüvitise vähendamise määra üle otsustamisel arvestab kindlustusandja kindlustusvõtja või kindlustatud isiku kohustuse rikkumise mõju kindlustusjuhtumi toimumisele ja tekkinud kahju suurusele ning samuti kindlustusvõtja kohustuse rikkumise süülisust.

## 7. ANDMETE TÖÖTLEMINE

- 7.1. Kindlustuslepingu sõlmimise ning täitmisega teatavaks saanud andmete vastutavaks töötlejaks on kindlustusandja.
- 7.2. Kindlustuslepingu sõlmimisega aktsepteerivad kindlustusvõtja ning kindlustatud isikud kolmandate isikute (näiteks meditsiinasutused, politsei, vms) poolt kindlustatud isikute meditsiiniliste andmete ning kindlustusjuhtumi toimumise uurimise seisukohast vajalike andmete avaldamist kindlustusandjale.
- 7.3. Kindlustuspakkumise küsimisega ja/või kindlustuslepingu sõlmimisega aktsepteerib kindlustusvõtja kindlustusandja õigust andmete töötlemiseks. Kindlustusandjal on kindlustusrisi hindamiseks, kindlustuslepingu ettevalmistamiseks ning sõlmimiseks, kindlustuslepingust tulenevate õiguste ja kohustuste väljaselgitamiseks õigus töödelda nii kindlustusvõtja kui ka kindlustatud isikute andmeid. Kindlustusandja andmete töötlemise tingimustega (AS Inges Kindlustus isikuandmete töötlemise tingimused) on võimalik tutvuda kindlustusandja kodulehel [www.inges.ee/tingimused](http://www.inges.ee/tingimused).

- 7.4. Kindlustusandja võib kindlustuslepingu sõlmimise või täitmisega teatavaks saadud andmeid kasutada ka edaspidi pakutavate kindlustuslepingute ettevalmistamiseks, sõlmimiseks ja täitmiseks.
- 7.5. Kindlustusandjal on õigus edastada kahjujuhtumiga seotud andmeid ametiasutusele, kelle pädevuses on kahjujuhtumi menetlemine.
- 7.6. Kindlustusvõtjal on õigus tutvuda oma isikuandmetega, mida kindlustusandja töötleb ja nõuda ebaõigete andmete parandamist.

## 8. KINDLUSTUSJUHTUMIST TEAVITAMINE

- 8.1. Kindlustusjuhtumi toimumisel peab kindlustatud isik või kindlustusvõtja esimesel võimalusel isiklikult või oma esindaja kaudu teavitama kindlustusandjat või poliisile märgitud partnerfirmat. Kindlustusandjat saab teavitada interneti kodulehe [www.inges.ee](http://www.inges.ee) vahendusel või e-kirjaga aadressil [inges@inges.ee](mailto:inges@inges.ee) või helistades tööpäevadel telefoninumbriil +372 6410436.
- 8.2. Kindlustusjuhtumi toimumisel soovitame teates esitada järgmised andmed
  - kindlustusjuhtumi toimumise kirjeldus (mis juhtus?);
  - kindlustatud isiku ning kindlustusjuhtumi toimumise aeg ja asukoht;
  - kindlustatud isiku meditsiinilised andmed, epikriis, vms andmed kui kahjustada on saanud kindlustatud isiku tervis ning kui neid andmeid on võimalik kindlustusandjale esitada;
  - kontaktid, millelt oleks võimalik kindlustatud isikuga ühendust võtta;
  - kindlustusjuhtumit ning kahju suurust tõendavad muud dokumendid (näiteks raviarved, haiguslugu vms).

## 9. ERISÄTTED

- 9.1. Kahju hüvitamisel läheb kindlustusandjale üle tema poolt hüvitatava kahju ulatuses kindlustusvõtjale või kindlustatud isikule kolmanda isiku vastu kuuluv kahju hüvitamise nõue (näiteks nõue kehavigastuse tekitaja vastu).
- 9.2. Kindlustatud isik ja/või kindlustusvõtja on kohustatud tagastama kindlustusandjale kindlustushüvitise, kui hüvitamist välistavad asjaolud on ilmnenud pärast kahju hüvitamist või kui kahju on hüvitanud kolmas isik.

## 10. VAIDLUSTE LAHENDAMINE

- 10.1. Kindlustusvõtjal on õigus kindlustusandjaga tekkinud vaidluse lahendamiseks pöörduda Eesti Kindlustusseltside Liidu juures tegutseva kindlustuse lepitusorgani poole ([www.eksl.ee](http://www.eksl.ee); Mustamäe tee 46 (A-korpus), 10621 Tallinn).
- 10.2. Kõik kindlustuslepingust lähtuvad vaidlused, sh vaidlused, mille suhtes ei ole suudetud saavutada kokkulepet kindlustuse lepitusorganis, lahendatakse kohtus.
- 10.3. Käesolevale kindlustuslepingule kohaldatakse Eesti õigust.

## 11. KINDLUSTUSJÄRELEVALVE

Kindlustusjärelevalvet teostab Finantsinspeksioon, Sakala 4 Tallinn 15030.