

# УСЛОВИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИИ ЭСТОНИИ

*ДЕЙСТВУЮТ С 30.03.2015 г.*

*Перевод с эстонского*

*При толковании настоящих условий страхования основным является эстонский текст*

## 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

- 1.1. Страховщик – AS Inges Kindlustus.
- 1.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
- 1.3. Застрахованное лицо – лицо, находящееся в Эстонии на основании вида на жительство, постоянное местожительство которого находится за пределами Эстонской Республики и Европейского Союза и в отношении которого действует договор страхования.
- 1.4. Выгодоприобретатель – лицо, у которого при наступлении страхового случая возникает право на получение страхового возмещения. В настоящих условиях Выгодоприобретателем является Страхователь, если не указано иное.
- 1.5. Период страхования – указанный в полисе промежуток времени, в течение которого действует договор страхования.
- 1.6. Территория действия – территория Эстонской Республики, где Застрахованное лицо находится на законных основаниях и где действует договор страхования.
- 1.7. Страховой риск – это риск, от которого приобретается страхование. В настоящих условиях Страховым риском является заболевание Застрахованного лица, обострение заболевания, риск попадания в несчастный случай или риск смерти.
- 1.8. Увеличение страхового риска – это ситуация, когда вследствие изменений, произошедших после заключения договора, выросла вероятность наступления Страхового случая или вырос возможный размер ущерба.
- 1.9. Страховой случай – определённое в настоящих условиях и произошедшее в течение периода страхования внезапное, непредвиденное и не зависящее от воли Застрахованного лица событие, в результате наступления которого у Застрахованного лица или у третьих лиц возникает право на получение страхового возмещения, а у Страховщика – обязанность произвести выплату страхового возмещения.
- 1.10. Страховая сумма – указанная в договоре страхования максимальная сумма возмещения одному Застрахованному лицу по одному страховому случаю.
- 1.11. Страховое возмещение – сумма, выплачиваемая в качестве возмещения ущерба и расходов, вытекающих из страхового случая.
- 1.12. Страховой взнос – определённая Страховщиком плата за страхование, которую Страхователь должен заплатить Страховщику.
- 1.13. Многократное страхование – это ситуация, когда один и тот же страховой риск застрахован у нескольких Страховщиков, и общее Страховое возмещение, подлежащее выплате Страховщиками на основании договоров страхования, превышает фактический размер ущерба.
- 1.14. Собственная ответственность – денежная сумма, которая при наступлении страхового случая не возмещается Страховщиком.

## 2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Договор страхования – это соглашение, заключённое между Страхователем и Страховщиком в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение, согласно которому Страхователь обязуется уплатить указанный в договоре страховой взнос и выполнять иные вытекающие из договора обязанности, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение или его часть, а также выполнять иные вытекающие из договора обязанности.
- 2.2. Договор страхования включает в себя полис и настоящие условия.
  - 2.2.1. Страховой полис – это выданный Страховщиком документ, подтверждающий заключение договора страхования.
  - 2.2.2. В вопросах, не урегулированных настоящими условиями и полисом, стороны договора страхования руководствуются правовыми актами Эстонской Республики.
- 2.3. Уплатой страхового взноса Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования он ознакомился с условиями страхования и ознакомил с ними Застрахованное лицо.
- 2.4. Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования, не объясняя Страхователю и/или Застрахованному лицу причин отказа.
- 2.5. Договор страхования действует в течение периода страхования на указанной в полисе территории.
- 2.6. Договор страхования начинает действовать в указанный в полисе день в случае, если Застрахованное лицо пересекло границу территории действия, а также в том случае, когда страховой взнос уплачен в полном размере.
- 2.7. Договор прекращается либо в указанный в полисе последний день периода страхования в 24.00, если наступит смерть Страхователя во время действия договора страхования, либо по соглашению сторон, либо в ином случае, установленном в законе или в договоре страхования.
- 2.8. До начала периода страхования Страхователь имеет право отступить от договора, предоставив Страховщику соответствующее заявление в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение, полис и удостоверяющий личность документ. Страхователю возвращается предоплаченный страховой взнос, из которого вычитаются расходы на делопроизводство и заключение договора (10% от суммы страхового полиса).
- 2.9. Страховщик имеет право отказаться от договора в случае нарушения пунктов 3.1.1. - 3.1.4. настоящих условий, известив об этом Страхователя с помощью извещения, отправленного в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение.
- 2.10. В случае досрочного прекращения договора страхования Страхователю возвращается часть предоплаченного страхового взноса, из которого вычитается плата за использованную часть периода страхования, а также расходы на делопроизводство и заключение договора (35% от суммы остатка выплат по полному страховому взносу).
- 2.11. Страховщик и Страхователь имеют право расторгнуть договор после наступления страхового случая, предупредив об этом другую сторону за одну неделю в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение. В случае отказа от договора у Страховщика сохраняется обязательство по исполнению договора в части страховых случаев, наступивших во время действия договора.

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Страхователь и Застрахованное лицо обязаны:
  - 3.1.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных им обстоятельствах, которые влияют на решение Страховщика о заключении договор страхования;
  - 3.1.2. уплатить Страховщику страховой взнос в полном объёме к указанному Страховщиком сроку;

- 3.1.3. сообщить Страховщику об увеличении страхового риска, произошедшего в течение периода действия договора страхования. Обязательство по извещению следует выполнить посредством сообщения, отправленного в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение, в течение разумного времени после получения сведений об увеличении страхового риска;
- 3.1.4. прилагать все возможные усилия во избежание страхового случая и для уменьшения возможного вреда, а также не увеличивать страховой риск и не позволять увеличивать его третьим лицам;
- 3.1.5. при наступлении страхового случая лично или через своего представителя уведомить об этом Страховщика и/или указанную в полисе партнёрскую фирму при первой возможности.
- 3.1.6. незамедлительно сообщить Страховщику посредством извещения в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение, о возникновении многократного страхования.
- 3.2. Страхователь имеет право в случае пропажи или уничтожения полиса потребовать выдачи замещающего полиса, а также имеет право потребовать копию любого волеизъявления, сделанного со стороны Страхователя в отношении договора в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение.
- 3.3. Страховщик обязан:
  - 3.3.1. до заключения договора страхования ознакомить Страхователя и/или Застрахованное лицо с условиями договора;
  - 3.3.2. выдать Страхователю, на основании заявления, замещающий полис и копию волеизъявления, представленного со стороны Страхователя в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение;
  - 3.3.3. в течение одного месяца после получения всех необходимых документов принять решение относительно случая возникновения ущерба;
  - 3.3.4. в случае отказа в выплате страхового возмещения сообщить, в письменном виде, Застрахованному лицу, его представителю или Выгодоприобретателю в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения в форме, обеспечивающей письменное воспроизведение;
  - 3.3.5. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение Застрахованному лицу, его представителю или Выгодоприобретателю в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения;
  - 3.3.6. в случае задержки с выплатой возмещения заплатить по требованию лица, имеющего право на получение страхового возмещения, пеню в размере, установленном в Обязательственно-правовом законе;
  - 3.3.7. обеспечить конфиденциальность при общении со Страхователем и/или Застрахованным лицом.
- 3.4. Страховщик имеет право на превышение названного в пункте 3.3.3. настоящих условий срока по уважительным причинам (например, в ситуациях, когда в отношении одного и того же случая ведётся другое производство, исход которого имеет существенное значение при принятии решения или если принятию решения препятствуют обстоятельства, обусловленные со стороны Застрахованного лица или Страхователя).

#### 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем считается:

- 4.1. Заболевание – неожиданное расстройство здоровья, первичные симптомы которого проявляются после заключения договора страхования при пребывании на территории действия страхования во время периода страхового, при котором требуется неизбежная медицинская помощь;
- 4.2. Обострение хронического заболевания – расстройство здоровья, диагностированное до прибытия на территорию действия страхования, в результате которого после заключения договора страхования при пребывании на территории действия

страхования во время периода страхования произошло резкое ухудшение физического состояния Застрахованного лица;

- 4.3 Несчастный случай – наступившее под влиянием внешних сил независимо от воли Застрахованного лица событие (травма, тепловой удар, обморожение, отравление газом или другими случайно попавшими в организм веществами), которое произошло при пребывании на территории действия страхования во время периода страхования и в результате которого произошло резкое ухудшение физического состояния Застрахованного лица.

## 5. РАЗМЕР ВОЗМЕЩАЕМЫХ РАСХОДОВ И ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 5.1. Возмещению подлежат разумные расходы, произведённые на лечение указанных в пункте 4.1 страховых случаев Застрахованного лица во время действия договора страхования, которые не превышают размера страховой суммы и которые произведены во время действия договора страхования на территории действия страхования.
- 5.2. Под разумными и неизбежными расходами в настоящих условиях подразумеваются расходы, произведённые на медицинские и медико-транспортные услуги, которые были оказаны при внезапном ухудшении состояния здоровья Застрахованного лица в ситуации, когда отсутствие незамедлительной медицинской помощи поставило бы под угрозу жизнь Застрахованного лица, вызвало бы серьёзные нарушения функций организма или дисфункцию какого-либо органа.
- 5.3. Размер возмещаемых расходов:
- 5.3.1. необходимая амбулаторная и стационарная медицинская помощь при наступлении указанного в пункте 4. страхового случая;
  - 5.3.2. необходимые с точки зрения лечения указанного в пункте 4. страхового случая назначенные врачом лекарственные препараты;
  - 5.3.3. необходимые с точки зрения лечения указанного в пункте 4. страхового случая лабораторные исследования;
  - 5.3.4. использование необходимой с точки зрения лечения указанного в пункте 4. страхового случая медико-транспортной помощи;
  - 5.3.5. лечение острого воспаления зубов.
- 5.4. Возмещается только та часть расходов, которая не подлежит возмещению на основании какого-либо другого договора страхования, правового акта, медицинской программы или международного договора.
- 5.5. Страховщик возмещает указанные в пункте 5.3. расходы Застрахованному лицу, его представителю или Выгодоприобретателю.
- 5.5.1. Для подачи ходатайства о получении страхового возмещения Застрахованное лицо, его представитель или Выгодоприобретатель должны при первой возможности представить Страховщику следующие документы:
- 5.5.1.1. заявление о возмещении расходов, в котором подробно и полностью указаны все обстоятельства несчастного случая или заболевания, а также контактные данные Застрахованного лица, его представителя или Выгодоприобретателя (адрес, номер телефона), а также номер расчётного счёта;
  - 5.5.1.2. страховой полис;
  - 5.5.1.3. выписку из истории болезни и/или другие документы из медицинского учреждения (учреждения, оказывающего лечебно-медицинские услуги на основании лицензии), подтверждающие факт несчастного случая или заболевания с указанием диагноза, проведенных исследований и лечения;
  - 5.5.1.4. счёта за медицинские услуги и документы, подтверждающие их оплату, в которых указано имя Застрахованного лица;
  - 5.5.1.5. счёта за транспортные услуги и документы, подтверждающие их оплату;
  - 5.5.1.6. при необходимости протоколы следственных органов;
  - 5.5.1.7. иные затребованные со стороны Страховщика документы, связанные со случаем возникновения ущерба.

- 5.5.2. Документы, указанные в пунктах 5.5.1.3–5.5.1.5 и 5.5.1.7, должны включать в себя контактные данные и печать медицинского учреждения, имя и подпись и/или печать врача или выдавшего документ лица, стоимость услуг, в случае счёта из аптеки – также названия, количество, цены лекарственных препаратов.
- 5.5.3. Застрахованное лицо должно обеспечить Страховщику доступ ко всем существенным с точки зрения случая возникновения ущерба медицинским данным Застрахованного лица (в т.ч. к деликатным персональным данным), тем самым освобождая врачей от соблюдения профессиональной тайны в отношении данного случая возникновения ущерба. В случае возникновения ущерба Застрахованное лицо разрешает Страховщику сбор имеющей значение относительно данного случая информации в следственных органах, полиции, медицинских учреждениях, а также при необходимости разрешает проведение медицинского осмотра Застрахованного лица.
- 5.6. Выплаты страхового возмещения медицинским учреждениям осуществляются в случае, если у Застрахованного лица отсутствует возможность оплатить указанные в пункте 5.3. медицинские услуги и медицинское учреждение представило соответствующий счёт вместе с медицинскими документами для подтверждения факта наступления страхового случая и все затребованные со стороны Страховщика дополнительные документы, связанные со страховым случаем.

## 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ И ОТКАЗ В ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ УМЕНЬШЕНИЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 6.1. Страховым случаем не является, и тем самым у Страховщика отсутствует обязательство по возмещению в части ущерба, возникшего:
- 6.1.1 в силу военных действий, террористических актов, государственного переворота, народных волнений, забастовок или иных аналогичных событий; в силу воздействия атомной энергии или радиоактивности; в силу эпидемии, природных катастроф или загрязнения окружающей среды;
  - 6.1.2 в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотических или токсических веществ; в результате самоубийства Застрахованного лица или попытки совершения самоубийства; в результате намеренных действий Застрахованного лица, в т.ч. участие в драке; в силу грубой неосторожности или противоправных действий Застрахованного лица;
  - 6.1.3 в результате участия со стороны Застрахованного лица в состязательном спорте или тренировках; в результате занятия со стороны Застрахованного лица следующими видами спорта с повышенным риском: альпинизм и горные походы, авиаспорт и прыжки с парашютом, водный и подводный спорт, скачки, верховая езда и походы на лошадях, авто- и мотоспорт, состязательный спорт, а также экстремальные виды спорта;
  - 6.1.4 в результате занятия со стороны Застрахованного лица зимними видами спорта за пределами обозначенных трасс центра зимнего спорта;
  - 6.1.5 в результате лечения;
  - 6.1.6 во время пребывания Застрахованного лица в местах заключения в качестве заключённого.
- 6.2. Страховым случаем не является и возмещению также не подлежит:
- 6.2.1 услуги, оказанные после окончания времени действия договора страхования;
  - 6.2.2 лечение травм, полученных при выполнении работы в качестве наёмного работника;
  - 6.2.3 диагностика и лечение хронических заболеваний (за исключением указанного в пункте 4.1.2. обострения хронического заболевания);
  - 6.2.4 лечение заболеваний или несчастных случаев, начавшихся или произошедших до начала действия договора страхования (за исключением указанного в пункте 4.1.2. обострения хронического заболевания);
  - 6.2.5 плановое лечение;
  - 6.2.6 применение ненаучных и немедицинских методов лечения;
  - 6.2.7 приобретенные без рецепта лекарственные препараты;



- 6.2.8 лечение онкологических заболеваний (за исключением неизбежной медицинской помощи в объёме, указанном в пункте 5.2.);
  - 6.2.9 лечение глаз (за исключением указанных в пункте 4.1. случаев в объёме, указанном в пункте 5.2.);
  - 6.2.10 стоматологическая помощь (за исключением указанных в пункте 5.3.5. случаев в объёме, указанном в пункте 5.2.);
  - 6.2.11 на лечение венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путём
  - 6.2.12 лечение СПИД и заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
  - 6.2.13 лечение бесплодия и противозачаточные средства;
  - 6.2.14 диагностика и прерывание беременности, а также родовспоможение (за исключением случаев, когда неоказание медицинской помощи поставило бы под угрозу жизнь и здоровье Застрахованного лица);
  - 6.2.15 профилактические обследования, осмотры, защитные прививки и вакцинация;
  - 6.2.16 лечение психических заболеваний (за исключением неизбежной медицинской помощи при обострении указанного в пункте 4.1.2. хронического заболевания, представляющего угрозу жизни и здоровью Застрахованного лица и/или третьих лиц);
  - 6.2.17 протезирование;
  - 6.2.18 услуги косметической и пластической хирургии;
  - 6.2.19 восстановительное и санаторно-курортное лечение, услуги санаториев и аналогичных учреждений;
  - 6.2.20 дополнительные удобства.
- 6.3. Со стороны Страховщика не возмещается доля собственной ответственности:
- 6.3.1. В случаях, указанных в пункте 5.3.5 – 20 евро;
  - 6.3.2. В остальных случаях – 5% от суммы страхового возмещения.
- 6.4. Страховщик может отказаться от возмещения ущерба или уменьшить возмещение:
- 6.4.1. если Страхователь или Застрахованное лицо не уплатило страховой взнос в полном объёме до начала периода страхования;
  - 6.4.2. если Страхователь и/или Застрахованное лицо предоставили неверные или неполные сведения об обстоятельствах, влияющих на страховой случай;
  - 6.4.3. при несообщении своевременно о случае возникновения ущерба, если вследствие этого невозможно установить обстоятельств страхового случая;
  - 6.4.4. в случае непредставления указанных в 5.5.1. документов или в случае, если из представленных документов не ясны подробным образом диагноз пострадавшего и осуществлённое лечение;
  - 6.4.5. если Застрахованное лицо сознательно использовало медицинское страхование, чтобы избежать лечение или аналогичные расходы в стране проживания или работы;
  - 6.4.6. если Застрахованное лицо сознательно пользовалось медицинскими услугами, не являющимися неизбежными, или сознательно пользовалось ими дольше, чем это было необходимо с точки зрения лечения.
  - 6.4.7. если требование о возмещении не представлено в течение 3 месяцев после наступления страхового случая, и установление обстоятельств страхового случая является по этой причине затруднённым;
  - 6.4.8. если Застрахованное лицо или Страхователь не позволяет Страховщику расследовать страховой случай согласно пункту 5.5.3. настоящих условий.
- 6.5. При принятии решения об отказе в возмещении или о размере уменьшения возмещения Страховщик учитывает влияние нарушения обязательства Страхователя или Застрахованного лица на наступление страхового случая и размер возникшего ущерба, а также на виновность Страхователя в нарушении обязательства.

## 7. ОСОБЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 7.1. Право востребования причинённого ущерба с ответственного за это лица переходит от Страхователя к Страховщику в размере выплаченного возмещения.
- 7.2. Застрахованное лицо и/или Страхователь обязаны возместить Страховщику страховое возмещение, если после возмещения ущерба выявятся исключаящие возмещение обстоятельства или ущерб возмещён третьим лицом.

## 8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 8.1. Страхователь имеет право обратиться для разрешения возникшего со Страховщиком спора к примирительному органу, действующему при Союзе страховых обществ Эстонии ([www.eksl.ee](http://www.eksl.ee); Мустамяэ теэ 46 (корпус А), 10621 Таллинн).
- 8.2. Все вытекающие из договора страхования споры, в т.ч. споры, в отношении которых не удалось достичь соглашения в примирительном органе, разрешаются в суде.
- 8.3. В отношении настоящего договора страхования применяется законодательство Эстонии.

## 9. СТРАХОВОЙ НАДЗОР

- 9.1 Страховой надзор осуществляется Финансовой инспекцией, Сакала 4, Таллинн 15030

Inges Kindlustus AS  
Рауа 35, 10124 Таллинн  
тел.: +372 641 0436, +372 641 0437  
факс: +372 641 0438  
[www.inges.ee](http://www.inges.ee)  
[reisid@inges.ee](mailto:reisid@inges.ee)