

УСЛОВИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ

№ EE 02.01

В силе с 01.04.2023

Эстонский филиал AAS BTA Baltic Insurance Company и Страхователь заключают договор медицинского страхования на данных условиях и Общих условий страхования BTA.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ТЕРМИНЫ	1
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	2
3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО	2
4. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	3
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ	5
6. ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ	6
7. ОБЯЗАННОСТИ	7
8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	7

1. ТЕРМИНЫ

Альтернативная медицина – методы диагностики, профилактики и лечения, не имеющие общепринятого обоснованного действия и использующиеся вместо научной медицины или вместе с ней.

Амбулаторное лечение – лечение, в ходе которого Застрахованное лицо проходит осмотр, при необходимости проводятся назначенные исследования, анализы и лечебные процедуры и даются рекомендации относительно дальнейшего лечения.

Дневной стационар – амбулаторная медицинская услуга, которая требует пребывания в лечебном учреждении не менее 4 часов, но не требует ночевки в лечебном заведении.

Индивидуальная программа страхования – неотъемлемая часть договора страхования, где перечислены подлежащие возмещению медицинские услуги, исключения, страховые лимиты и размер возмещения.

Критическое заболевание – диагностированное лечащим врачом заболевание или состояние здоровья, внесенное в список критических заболеваний.

Лечащий врач – лицо, которое зарегистрировано в регистре медицинских работников Эстонской Республики, Латвийской Республики или Литовской Республики в качестве врача и имеет право оказывать общие или специализированные медицинские услуги.

Опорно-двигательный аппарат – связанные в единую систему органы движения, которые обеспечивают перемещение тела в пространстве. Включает в себя кости, суставы, мышцы и связки. Опорно-двигательный аппарат человека выполняет определенные функции, обусловленные особенностями формирования и строения органов движения.

Поставщик услуг здравоохранения (далее – Поставщик услуг) – лицо, имеющее соответствующую лицензию или профессиональный сертификат для оказания услуги.

Размер возмещения – часть, которую BTA покрывает за оказанную медицинскую услугу.

Стационарное лечение или лечение в больнице – лечение, которое предоставляется в больнице, при этом Застрахованному лицу необходимо остаться в больнице хотя бы на одну ночь.

Страховая карта – индивидуальная электронная карта клиента, которая выдается Застрахованному лицу.

Страховой лимит – оговоренный в договоре страхования предел, в рамках которого BTA возмещает расходы за полученные Застрахованным лицом платные медицинские услуги.

Территория страхования – Эстонская Республика, Латвийская Республика или Литовская Республика, если в полисе не оговорено иное.

Услуга здравоохранения (далее – Услуга) – деятельность работника здравоохранения по предупреждению, диагностике и лечению заболеваний, травм или отравлений. Цель услуги – облегчение недомоганий Застрахованного лица, предотвращение ухудшения состояния его здоровья или обострения болезни или восстановление здоровья. Услуга здравоохранения может быть как амбулаторной (суточное пребывание человека в больнице не требуется), так и стационарной (необходимо суточное пребывание человека в больнице).

Учреждение здравоохранения – государственные и муниципальные учреждения, предприятия и врачебные практики, зарегистрированные в реестре учреждений здравоохранения Эстонской Республики.

Эпикриз – документ, составленный медицинским учреждением в случае амбулаторного, дневного или стационарного лечения.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 2.1.** Страхователь заключает договор страхования с целью защиты здоровья Застрахованного лица и повышения его работоспособности.
- 2.2.** Документами договора страхования являются заявление Страхователя, настоящие условия страхования, Общие условия страхования ВТА, индивидуальная программа страхования, полис и, при необходимости, согласованные в нем особые условия, приложения к договору страхования и другие документы.
- 2.3.** При заключении договора страхования Страхователь выбирает подходящую индивидуальную программу страхования и дополнительную(ые) страховую(ые) защиту(ы).
- 2.4.** Выбранная Страхователем страховая защита распространяется в период страхования и на территории, указанной в полисе.
- 2.5.** Для заключения договора страхования Страхователь обязан предоставить ВТА следующие данные Застрахованных лиц: имя и фамилию, личный код, адрес электронной почты или номер мобильного телефона.
- 2.6.** Договор страхования заключается на определенный период. Период страхования – 1 год, если в полисе не указано иначе.
- 2.7.** Период страхования начинается в течение не более двух месяцев после заключения договора, если не оговорено иначе.
- 2.8.** Договор страхования считается заключенным с момента согласия Клиента. При вступлении в силу страховой защиты ВТА выдает каждому Застрахованному лицу именную страховую электронную карту.
- 2.9.** Если стороны договора страхования не изъявят желания расторгнуть договор страхования как минимум за один месяц до окончания периода страхования, ВТА выдает Страхователю полис на новый период страхования.
- 2.10.** Сторона договора страхования может отказаться от договора страхования, предупредив об этом другую сторону не менее чем за один месяц.
- 2.11.** Если Застрахованное лицо исключается из списка, Страхователь имеет право получить назад уплаченные заранее страховые взносы за оставшийся период страхования. При возврате страховых взносов учитывается принцип пропорциональности, который связан со стоимостью Услуги, использованной в период страхования. В том случае, если страховой лимит использован в полном объеме, страховые взносы за оставшийся период страхования не возвращаются.
- 2.12.** В случае расторжения договора по инициативе Страхователя, Страхователь имеет право получить назад уплаченные заранее страховые взносы за оставшийся период страхования, из которых ВТА имеет право вычесть сумму выплаченных страховых возмещений и административные расходы в размере 15% от уплаченных страховых взносов.
- 2.13.** ВТА имеет право применить установленный ВТА предел цены и/или объем Услуг к оказанной услуге, если это оговорено в договоре страхования.

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

- 3.1.** Застрахованным лицом является работник Страхователя, имя которого указано в договоре страхования, или член семьи работника, если это отдельно согласовано с ВТА в письменной воспроизводимой форме.
- 3.2.** Членами семьи считаются супруг/супруга/спутник жизни работника и их дети до 19 лет. Оплата страхового взноса за члена семьи производится на основании договора между Страхователем и ВТА.
- 3.3.** При заключении договора страхования Страхователь представляет в ВТА список Застрахованных лиц.
- 3.4.** Для добавления или исключения застрахованного лица из списка Страхователь отправляет ВТА письменное уведомление, если иное не оговорено в договоре страхования.
- 3.5.** Если в течение текущего периода страхования в список Застрахованных лиц вносится новое Застрахованное лицо, то датой начала периода страхования считается дата подачи Страхователем письменного уведомления, но не более чем 30 дней с получения данного уведомления, если стороны не договорились об ином. Период страхования добавленных Застрахованных лиц в течение действующего периода страхования является датой окончания полиса страхования здоровья.
- 3.6.** При исключении Застрахованного лица из списка в течение действующего страхового периода датой прекращения действия страховой защиты будет дата, указанная в письменном уведомлении Страхователя, но не ранее следующего дня после получения уведомления Страхователя.
- 3.7.** Ответственность за соответствие списка Застрахованных лиц несет Страхователь, и действие страховой защиты не зависит от того, являлось ли Застрахованное лицо работником Страхователя на момент наступления страхового случая или нет.

4. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1.** При заключении договора страхования страховая защита начинает действовать с даты, указанной в полисе с 00:00.
- 4.2.** В выбранной Страхователем индивидуальной программе страхования базовой страховой защитой является амбулаторное лечение, к которому можно выбрать дополнительные страховые защиты:
 - 4.2.1.** стационарное лечение или лечение в больнице;
 - 4.2.2.** беременность и родовспоможение;
 - 4.2.3.** амбулаторное восстановительное лечение;
 - 4.2.4.** стационарное восстановительное лечение;
 - 4.2.5.** профилактическая проверка здоровья;
 - 4.2.6.** стоматология (стандартная или расширенная страховая защита);
 - 4.2.7.** рецептурное лекарство;
 - 4.2.8.** оптика (приобретение оптического изделия);
 - 4.2.9.** критическое заболевание.
- 4.3.** Выбранная дополнительная страховая защита является частью договора страхования, если она указана в полисе.

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 4.4.** Страховым случаем является обращение в период страхования в учреждение здравоохранения из-за независимого от воли Застрахованного лица неожиданного и непредвиденного заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая.
- 4.5.** Для каждого визита должна быть составлена выписка об амбулаторном или дневном лечении.
- 4.6.** При наступлении страхового случая ВТА возмещает расходы, связанные со следующими Услугами:
 - 4.6.1.** посещение по медицинским показаниям и консультация семейного врача, врача общей практики или врача-специалиста;
 - 4.6.2.** консультация по медицинским показаниям педиатра для застрахованного ребенка до 19 лет;
 - 4.6.3.** проверка гигиены труда, проводимая в соответствии с законодательством врачом по гигиене труда один раз за период страхования, в т.ч. документация, необходимая для работы у Страхователя;
 - 4.6.4.** проверка здоровья для составления медицинской документации: разрешение на оружие, вождение автотранспорта, поступление в учебное заведение один раз за действующий период страхования;
 - 4.6.5.** консультация, обследование и лечение у психолога, психотерапевта, психиатра;
 - 4.6.6.** вакцинация.
- 4.7.** Расходы, связанные со следующими Услугами, ВТА возмещает только на основании направления, выданного Лечащим врачом:
 - 4.7.1.** лабораторный анализ, диагностическое исследование, лечебная процедура.
- 4.8.** На основе страховой защиты амбулаторного лечения в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
 - 4.8.1.** расход при страховом случае стационарного лечения, стоматологии, беременности и родовспоможения, профилактической проверки здоровья, приобретения рецептурного лекарства и/или оптического изделия, амбулаторного или стационарного восстановительного лечения;
 - 4.8.2.** страховое возмещение критического заболевания.

СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦЕ)

- 4.9.** Страховым случаем является неожиданное и непредвиденное заболевание или несчастный случай, произошедшие в период страхования независимо от воли Застрахованного лица, в результате чего Застрахованному лицу требуется стационарное лечение. Плановая операция или лечебная процедура предварительно должны быть одобрены ВТА в письменной воспроизводимой форме.
- 4.10.** Застрахованному лицу выдается стационарный эпикриз.
- 4.11.** На основе страховой защиты стационарного лечения в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
 - 4.11.1.** расход при страховом случае амбулаторного лечения, стоматологии, беременности и родовспоможения, профилактическую проверку здоровья, приобретения рецептурного лекарства и/или оптического изделия, амбулаторного или стационарного восстановительного лечения;
 - 4.11.2.** страховое возмещение критических заболеваний.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДОВСПОМОЖЕНИЕ

- 4.12.** Страховым случаем является беременность Застрахованного лица в период страхования. Если Застрахованное лицо является супругом/партнером матери будущего ребенка, покрываются расходы на семейную палату.
- 4.13.** ВТА возмещает расход за Услугу, оказанную Застрахованному лицу, связанную с беременностью и/или родами.
- 4.14.** На основании страхового покрытия беременности и родовспоможения в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
- 4.14.1.** расход на амбулаторное лечение, стационарное лечение, стоматологию, профилактическую проверку здоровья, приобретение рецептурных лекарств и/или оптических изделий, амбулаторное и/или стационарное восстановительное лечение.

АМБУЛАТОРНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 4.15.** Страховым случаем является восстановление, сохранение или адаптация к инвалидности функции опорно-двигательного аппарата, нарушенной в действующий период страхования в результате обострения хронического заболевания или несчастного случая независимо от воли Застрахованного лица.
- 4.16.** ВТА возмещает расход, связанный с амбулаторным восстановительным лечением, в случае если обращение к Поставщику услуг связано со страховым случаем и необходимость восстановительного лечения подтверждена направлением Лечащего врача или решением врача по гигиене труда. Эпикриз в качестве направления не действует.
- 4.17.** Поставщик услуги, который оказывает амбулаторное восстановительное лечение, должен иметь действующую лицензию для оказания соответствующей Услуги. Действующая лицензия или профессиональный сертификат должен быть введен в регистр соответствующей страны.
- 4.18.** На основе страховой защиты амбулаторного восстановительного лечения в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
- 4.18.1.** расходы на амбулаторное лечение, стационарное лечение, беременность и родовспоможение, стоматологические услуги, профилактические осмотры, приобретение рецептурных лекарств и/или оптических изделий, стационарное восстановительное лечение.

СТАЦИОНАРНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 4.19.** Страховым случаем является необходимость услуг стационарного восстановительного лечения в случае, если в действующий период страхования произошло неожиданное и непредвиденное заболевание или несчастный случай, не зависящие от воли Застрахованного лица.
- 4.20.** ВТА возмещает стоимость услуги восстановительного лечения, оказанной в учреждении здравоохранения в связи со страховым случаем, если потребность в восстановительном лечении возникла в период страхования и восстановительное лечение начато в течение 90 дней после окончания стационарного лечения (госпитализации).
- 4.21.** Восстановительное лечение назначается Лечащим врачом, Застрахованному лицу выдается направление и делается соответствующая запись в эпикризе. Эпикриз в качестве направления не действует.
- 4.22.** На основе страховой защиты стационарного восстановительного лечения в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
- 4.22.1.** расходы на амбулаторное лечение, стационарное лечение, беременность и родовспоможение, стоматологию, профилактическую проверку здоровья, приобретение рецептурных лекарств и/или оптических изделий, амбулаторное восстановительное лечение.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА ЗДОРОВЬЯ

- 4.23.** Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в действующий период страхования в Учреждение здравоохранения для получения Услуги.
- 4.24.** ВТА возмещает расход за медицинские анализы и исследования, проведенные в период страхования по желанию и выбору Застрахованного лица.
- 4.25.** На основе страховой защиты профилактической проверки здоровья в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
- 4.25.1.** расходы на стационарное лечение, стоматологию, беременность и родовспоможение, приобретение рецептурных лекарств и/или оптических изделий, амбулаторное или стационарное восстановительное лечение.

СТОМАТОЛОГИЯ (ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ)

- 4.26.** Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в действующий период страхования в Учреждение здравоохранения за услугой стоматологической помощи.

- 4.27.** В связи со страховым случаем ВТА возмещает стоимость услуг стоматологической помощи в соответствии с выбранным Страхователем видом страховой защиты „СТОМАТОЛОГИЯ“.
- 4.28.** Страхователь может выбирать между стандартной или расширенной страховой защитой.
- 4.29.** На основе страховой защиты стоматологии в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
- 4.29.1.** расходы на амбулаторное лечение, стационарное лечение, беременность и родовспоможение, профилактическую проверку здоровья, приобретение рецептурных лекарств и/или оптических изделий, амбулаторное восстановительное лечение.

РЕЦЕПТУРНОЕ ЛЕКАРСТВО

- 4.30.** Страховым случаем являются расход на приобретение рецептурного лекарства, зарегистрированного в реестре лекарственных средств Европейского союза, выписанного Застрахованному лицу в действующий период страхования.
- 4.31.** Лечащий врач, выписавший рецептурное лекарство, должен иметь действующую лицензию.
- 4.32.** На основе страховой защиты рецептурных лекарств в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
- 4.32.1.** расходы на амбулаторное лечение, стационарное лечение, стоматологию, беременность и родовспоможение, профилактическую проверку здоровья, приобретение оптических изделий, амбулаторное или стационарное восстановительное лечение.

ОПТИКА (ПРИБРЕТЕНИЕ ОПТИЧЕСКОГО ИЗДЕЛИЯ)

- 4.33.** Страховым случаем является подтвержденное изменение остроты зрения Застрахованного лица в течение действующего периода страхования и связанные с этим расходы на приобретение диоптрийных очков и контактных линз.
- 4.34.** ВТА возмещает также стоимость консультации окулиста или офтальмолога, связанную с измерением остроты зрения.
- 4.35.** На основе страховой защиты приобретения оптического изделия в дополнение к исключениям, указанным в пункте 5, возмещению не подлежат:
- 4.35.1.** расходы на амбулаторное лечение, стационарное лечение, стоматологию, беременность и родовспоможение, профилактическую проверку здоровья, приобретение рецептурных лекарств, амбулаторное или стационарное восстановительное лечение.

КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 4.36.** Страховым случаем является заболевание Застрахованного лица критическим заболеванием, которое диагностируется в действующий период страхования.
- 4.37.** Перечень критических заболеваний и дополнительные исключения, связанные с конкретным критическим заболеванием, приведены в Условиях страхования критических заболеваний ([см. Условия страхования критических заболеваний](#)).
- 4.38.** При наступлении страхового случая ВТА возмещает указанное в полисе страховое возмещение критического заболевания.
- 4.39.** Страховое возмещение критического заболевания ВТА выплачивает один раз, независимо от количества диагностированных у Застрахованного лица критических заболеваний.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 5.1.** Помимо исключений, указанных в Общих условиях страхования ВТА пункте 14 и индивидуальной программы страхования, страховыми случаями также не являются и не подлежат возмещению:
- 5.1.1.** оказанная вне периода страхования Услуга или приобретение рецептурного лекарства, очков, контактных линз или стекол для очков;
- 5.1.2.** расходы на Услугу, оказанную Застрахованному лицу без медицинских показаний;
- 5.1.3.** расходы на Услугу, если направление было выдано Лечащим врачом вне периода страхования или после оказания Услуги;
- 5.1.4.** Услуга, указанная в расходном документе, не соответствует той Услуге, которая была указана в направлении или эпикризе, а также указанная в направлении Услуга, которая не соответствует записи в эпикризе.
- 5.1.5.** расход на Услугу или метод альтернативной медицины, например холистической, гештальтпсихотерапии, комплементарной медицины, натуропатии, имидж-терапии, гипнотерапии, иридодиагностики, услуг восточной медицины, кинезиологии, гомеопатии, рефлексотерапии, ароматерапии, музыкальной и двигательной терапии и т. д.;
- 5.1.6.** оплата за неявку на визит или за отмену бронирования;

- 5.1.7.** расход на составление, сохранение на носитель данных, печать или выдачу медицинского документа и/или выписки после проведенного обследования;
 - 5.1.8.** расход на визит на дом и Услуги, оказанные во время визита на дом;
 - 5.1.9.** расход на транспорт, парковку и/или проживание;
 - 5.1.10.** расход на оплату семинара, обучения, коучинга, лекции, курса, в том числе стоимость лекции семейной школы, консультации по медицинским путешествиям, анонимные консультации;
 - 5.1.11.** расход на приобретение безрецептурного лекарства, средства гигиены и/или средства по уходу, аренду и/или приобретение медицинского изделия и/или средства реабилитации;
 - 5.1.12.** расходы на паллиативную помощь или уход в хосписе.
- 5.2.** ВТА не возмещает расход на консультацию, обследование, диагностику, процедуры, лечение, лекарства и вспомогательные материалы, связанные со следующим заболеванием и состоянием здоровья, если страховой случай вызван хотя бы одной из перечисленных причин:
- 5.2.1.** половая патология, преимущественно венерические заболевания (в т.ч. ПАП-тест или ВПЧ-тест), ВИЧ, СПИД;
 - 5.2.2.** грибковое заболевание;
 - 5.2.3.** болезнь зависимости (например, алкоголизм, наркомания, токсикомания и т.д.);
 - 5.2.4.** расстройство сна и апноэ во сне, в т.ч. терапия сна;
 - 5.2.5.** онкологические заболевания, болезни кроветворения, туберкулез, проказа;
 - 5.2.6.** врожденное или дегенеративное заболевание;
 - 5.2.7.** инфекционное заболевание, вызвавшее эпидемию, пандемию или вспышку инфекционного заболевания, которая привела к чрезвычайному положению в стране.
- 5.3.** ВТА не возмещает стоимость Услуг, оказанных андрологом, диетологом, флебологом, генетиком (кроме наличия дополнительной страховой защиты „беременность и родовспоможение“), гематологом, гипнологом, домашним врачом, сиделкой на дому, домашней медсестрой, косметологом, коучем, логопедом, ментором, наркологом, нутрициологом, онкологом, подологом, протезист-ортопедом, сексологом, сомнологом, спортивным врачом, специалистом по питанию, трихологом, вазологом или сосудистым хирургом.
- 5.4.** ВТА не возмещает стоимость следующей Услуги и связанной с ней консультации, обследования, диагностики, лечения, медикаментов и/или вспомогательных материалов, если страховой случай наступил хотя бы по одной из перечисленных причин:
- 5.4.1.** планирование семьи, в том числе назначение, установка и/или удаление противозачаточных средств, анализ спермы, искусственное оплодотворение, лечение бесплодия, прерывание беременности без медицинских показаний, стерилизация, вазэктомия.
 - 5.4.2.** обследование и анализы при беременности (кроме наличия дополнительной страховой защиты «беременности и родовспоможение»);
 - 5.4.3.** генетический анализ (кроме наличия дополнительной страховой защиты «беременности и родовспоможение»);
 - 5.4.4.** магнитно-резонансное или компьютерно-томографическое исследование (МРТ, КТ), когда при одном обследовании исследуется все тело, капсульная эндоскопия, гидроколонотерапия, подометрия;
 - 5.4.5.** иммуноглобулиновая терапия, иммунотерапия, баротерапия;
 - 5.4.6.** аутогемотерапия (например, инъекции PRP), внутриглазные инъекции;
 - 5.4.7.** логопедия и трудотерапия, миофункциональная терапия;
 - 5.4.8.** косметические процедуры и/или процедуры красоты, включая (лечебный) маникюр и педикюр, криотерапию, лазерное лечение IPL, услуги капсул здоровья, биостимуляцию, лечение себореи и т.д.;
 - 5.4.9.** лечение доброкачественного образования кожи и/или подкожной клетчатки (например, родимое пятно, папиллома, бородавка, кератоз, атерома), в т.ч. удаление;
 - 5.4.10.** косметическая, эстетическая, пластическая и/или реконструктивная хирургия;
 - 5.4.11.** лечение варикоза, в том числе склеротерапия, флебэктомия;
 - 5.4.12.** шунтирование желудка (все виды), включая программы по снижению веса;
 - 5.4.13.** трансплантация органов или тканей;
 - 5.4.14.** лазерная хирургия коррекции зрения или другая хирургия коррекции зрения;
 - 5.4.15.** массаж простаты или гинекологический, лимфатический массаж, лимфодренаж, вакуумный массаж, роликовый массаж, купольный массаж, массаж лавовыми камнями и т.д.

6. ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 6.1.** ВТА обязано возместить ущерб только в пределах страховой защиты и страхового лимита, указанных в полисе.

- 6.2. Застрахованное лицо может подать требование возмещения ущерба по мобильному приложению ВТА Eesti или через э-офис, если Стороны не договорились об ином.
- 6.3. ВТА возмещает только стоимость оказанной Застрахованному лицу Услуги, которая указана в эпикризе и подтверждается расходным документом.
- 6.4. Услуга, предоставляемая Застрахованному лицу, соответствует одной конкретной страховой защите. Одну предоставленную Услугу нельзя декларировать под несколькими страховыми защитами.
- 6.5. Если связанный с Услугой документ выдан иностранным учреждением, ВТА имеет право потребовать перевод документа на эстонский или английский язык. ВТА не возмещает расходы, связанные с переводом.
- 6.6. ВТА не акцептирует в качестве расходных документов, в том числе не подлежат возмещению счета предоплаты, подарочные карты или другие документы, в которых не указано в действующий период страхования наименование оказанной Застрахованному лицу Услуги, дата и время оказания Услуги, Поставщик услуги или получатель Услуги обезличен.
- 6.7. Перечень Услуг, покрываемых и не покрываемых страховой защитой, страховые лимиты и размеры возмещения указаны в индивидуальной программе страхования.
- 6.8. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу или Страхователю, за исключением случаев, когда с ВТА заранее согласовано иное в письменной воспроизводимой форме.

7. ОБЯЗАННОСТИ

ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ДО И ПОСЛЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Для заключения и исполнения договора страхования Страхователь обязан обеспечить согласие Застрахованного лица на обработку своих персональных данных. Упомянутое согласие должно быть в позволяющей воспроизведение форме и доступно по запросу ВТА.
- 7.2. После заключения договора страхования Страхователь обязан:
 - 7.2.1. информировать Застрахованное лицо о заключении договора страхования и сообщить каждому Застрахованному лицу номер персональной электронной страховой карты;
 - 7.2.2. ознакомить Застрахованное лицо с условиями программы страхования и договора страхования, в том числе с [политикой конфиденциальности ВТА](#), включая права и обязанности;
 - 7.2.3. поддерживать актуальность персональных данных Застрахованного лица, указанных в пункте 2.5., информировать ВТА об изменении данных и представлять новые данные при первой возможности.

ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

- 7.3. Застрахованное лицо обязано подать требование возмещения ущерба через мобильное приложение ВТА Eesti или э-офис при первой возможности, но не позднее, чем в течение 90 дней с момента получения Услуги, вместе со следующими документами:
 - 7.3.1. оригинал счета, товарный чек или их копия (включая фотографию или скриншот), где указана следующая информация:
 - 7.3.1.1. Поставщик услуг;
 - 7.3.1.2. дата оказания Услуги;
 - 7.3.1.3. имя и фамилия получателя Услуги;
 - 7.3.1.4. название Услуги, количество и цена;
 - 7.3.1.5. платежное подтверждение оплаты Услуги;
 - 7.3.2. другие необходимые документы, которые требует ВТА в отношении оказанной Застрахованному лицу Услуги для выяснения обстоятельств страхового случая или определения размера страхового возмещения.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Общие условия страхования ВТА опубликованы на [домашней страничке ВТА](#).
- 8.2. Данные условия применяются только вместе Общими условиями страхования ВТА.
- 8.3. В случае разногласия между данными условиями и общими условиями ВТА, действуют данные Условия.
- 8.4. В вопросах, не урегулированных в условиях страхования, стороны договора страхования руководствуются Обязательственно-правовым законом и иными правовыми актами.