

УТВЕРЖДЕНЫ 1 февраля 2011 года Решением правления Европейской страховой компании "BTA" SE № 15

Эстонский филиал Европейской страховой компании „BTA“ SE на основании настоящих правил заключает договоры страхования от несчастных случаев с юридическими или физическими лицами.

Настоящие правила страхования составлены в соответствии с законами Эстонской Республики «О страховании», «Обязательно-правовым Законом» и другими действующими нормативными актами Эстонской Республики.

1. ПОЯСНЕНИЯ К ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНАМ

ВТА - филиал Европейской страховой компании „BTA“ SE в Эстонии, «Страховщик» в соответствии с законом «О страховании».

Страхователь - юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.

Клиент - указанное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключается договор страхования, «Застрахованный» в соответствии с законом «О страховании».

Договор страхования - соглашение ВТА и Страхователя, в соответствии с которым Страхователь обязуется заплатить страховую премию в виде, размере и в срок, указанные в договоре страхования, а также исполнять другие указанные в договоре страхования обязательства. В свою очередь, ВТА, выполняя принятые на себя обязательства, выплачивает указанному в договоре страхования лицу при наступлении Страхового случая страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая сумма – оговоренная в договоре страхования денежная сумма, на которую застрахованы жизнь и здоровье Клиента; эта сумма является максимально выплачиваемой при наступлении Страхового случая.

Несчастный случай - неожиданное, независимое от воли Клиента событие, наступившее в результате воздействия внешних сил, в результате которого нанесен ущерб физическому состоянию Клиента.

Несчастливым случаем не считается случай повторного перелома кости, патологического перелома кости Клиента, заболевание или возрастные изменения организма.

Страховой случай – событие, имеющее причинную связь с застрахованным риском – Несчастливым случаем, при наступлении которого нанесен ущерб здоровью или жизни Клиента и при котором предусмотрена выплата страхового возмещения в соответствии с договором страхования.

Страховое возмещение – выплачиваемая в соответствии с договором страхования денежная сумма.

Страховая премия – указанный в страховом полисе платеж за страхование.

Период страхования – период времени, в который действует страховая защита.

Выгодоприобретатель – письменно указанное Клиентом лицо, которому в случае смерти Клиента выплачивается страховое возмещение. В случае, если Клиент письменно не указал выгодоприобретателя, то при наступлении смерти или недееспособности Клиента ВТА выплачивает страховое возмещение наследникам в соответствии с нормативными актами Эстонской Республики.

Постоянная нетрудоспособность и постоянный недуг (далее в тексте - постоянный недуг) - означает констатированное функциональное расстройство тела или части тела, следствием которого является нарушение или отклонение от нормы структуры человека или его анатомической, физиологической функции. Нетрудоспособность или недуг считается постоянным, если функция тела или части тела не восстановилась в течение одного года с момента наступления несчастного случая для обеспечения нормального функционирования тела или части тела и, по медицинским прогнозам, не восстановится в будущем. Данный факт подтверждается заключением врача-эксперта или экспертной комиссии, составленным не ранее, чем через один год после наступления несчастного случая.

Временная нетрудоспособность - период времени, в течение которого по причине наступления несчастного случая Клиент временно не может исполнять свои трудовые обязанности либо заниматься профессиональной деятельностью.

Травма – в результате несчастного случая полученные Клиентом один или несколько переломов костей, вывихи, последствия, вызванные ранениями или ожогами, острое отравление ядовитыми растениями, химическими, токсическими веществами (производственными или бытовыми), последствия, вызванные медикаментами, заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) или палиомиелитом будучи вакцинированным против данных заболеваний.

Повторный перелом – перелом кости, который произошел в месте предыдущего перелома в результате повторной травмы из-за неполной консолидации кости.

Патологический перелом – перелом, который произошел без внешнего механического воздействия из-за изменений в структуре кости.

Случай повышенного риска наступления перелома – случай, когда произошел перелом кости, последовавший за ранее травмированным суставом (растяжение связок сустава, разрыв суставной сумки, вывих сустава, «привычный» вывих), а также случай, когда перелом кости произошел в результате воздействия внешних сил на фоне изменений в структуре кости.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ РИСК

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими правилами является физическое состояние Клиента.

2.2. В соответствии с настоящими правилами страховым риском является наступивший во время действия договора страхования Несчастный случай.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Общая страховая сумма, установленная на все виды страховой защиты и страховая сумма на каждый вид страховой защиты устанавливается на каждое лицо на весь период действия договора страхования.

3.2. Общая страховая сумма равна страховой сумме, которая устанавливается на случай наступления смерти или постоянного недуга, в зависимости от того, которая из данных страховых сумм больше.

3.3. В договоре страхования отдельно указывается страховая сумма на случай наступления смерти, на случай наступления постоянного недуга, на случай наступления травм, при этом суммы устанавливаются путем соглашения.

3.4. Страховая сумма на медицинские издержки устанавливается в размере EUR 1 000,- (одна тысяча евро) с лимитом EUR 300 (триста евро) за 1 (один) страховой случай.

3.5. Страховая сумма на больничные деньги устанавливается в размере EUR 450,- (четыреста пятьдесят евро).

3.6. Страховая сумма на погребение устанавливается в размере EUR 400,- (четыреста евро). Данная страховая сумма не включается в общую страховую сумму.

3.7. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц указанная в договоре страхования общая страховая сумма и страховые суммы на каждый вид страховой защиты относятся к каждому Клиенту, если в приложении к договору страхования, то есть в списке застрахованных лиц, не указана другая страховая сумма или другие лимиты для конкретных Клиентов.

4. ВИДЫ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Смерть Клиента

4.1.1. Страховое возмещение выплачивается, если во время действия договора страхования или в течение 1 (одного) года после несчастного случая наступит смерть Клиента (далее в настоящих правилах и в договоре страхования - «Смерть»).

4.1.2. В случае смерти Клиента ВТА выплачивает страховое возмещение в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы на «Смерть», указанной в договоре страхования.

4.1.3. В случае смерти ВТА выплачивает страховое возмещение лицу, которое Клиент:

4.1.3.1. указал в договоре страхования как Выгодоприобретателя;

4.1.3.2. в течение действия договора страхования указал как Выгодоприобретателя в письменном заявлении, лично представленном ВТА;

4.1.3.3. указал как Выгодоприобретателя в заявлении о назначении Выгодоприобретателя, заверенном нотариусом.

В случае, если в договоре страхования или в течение действия договора страхования Клиент не указал Выгодоприобретателя, страховое возмещение выплачивается наследникам Клиента в порядке, указанном в Законе о наследстве.

4.2. Постоянный недуг

4.2.1. Страховое возмещение выплачивается, если во время действия договора страхования или в течение 1 (одного) года после Несчастного случая наступит постоянный недуг Клиента, который определен без повторного срока проверки. Страховое возмещение выплачивается при условии, что в заключенном договоре страхования есть обозначение «Постоянный недуг», а также указаны страховая сумма и порядок расчета выплачиваемого страхового возмещения.

4.2.2. ВТА выплачивает страховое возмещение в случае постоянного недуга в соответствии с Приложением № 4 к настоящим правилам «Размер страхового возмещения в связи с наступлением постоянной нетрудоспособности и постоянного недуга».

4.2.3. Если степень (величину) тяжести постоянного недуга невозможно определить в соответствии с Приложением № 4, то страховое возмещение назначается в соответствии с физическими повреждениями в процентном отношении от указанной для постоянного недуга страховой суммы на основании заключения врача-эксперта ВТА;

4.2.4. При определении степени (величины) тяжести постоянного недуга для ВТА не является обязательной степень (величина) тяжести постоянного недуга, установленная экспертной комиссией Пенсионного департамента, и ВТА имеет право не руководствоваться ею. Степень (величина) тяжести постоянного недуга определяется на основании медицинских документов, но за ВТА остается право на создание своей экспертной комиссии и дополнительного обследования Клиента;

4.2.5. При определении врачом-экспертом ВТА степени (величины) тяжести постоянного недуга не принимается во внимание должность, уровень доходов, хобби, образ жизни Клиента или потеря трудоспособности, т.е. при определении постоянного недуга сравнивается состояние здоровья пострадавшего с состоянием здоровья человека того же возраста, принимая во внимание только тяжесть и характер наступившего увечья.

4.2.6. Страховое возмещение за постоянный недуг не выплачивается, если:

4.2.6.1. экспертной комиссией Пенсионного департамента (или другой государственной инстанцией, перенявшей на себя данные функции (настоящее условие относится ко всем пунктам настоящих правил)) величина тяжести постоянной нетрудоспособности определена в размере, составляющем менее 10% (десяти процентов), или степень тяжести постоянного недуга определена как средняя, за исключением повреждений глаз и пальцев;

4.2.6.2. при повреждении глаз и пальцев экспертной комиссией Пенсионного департамента величина тяжести постоянной нетрудоспособности определена в размере, составляющем менее 5% (пяти процентов), или степень тяжести постоянного недуга определена как средняя;

4.2.6.3. постоянный недуг проявляется позднее, чем через год после наступления Несчастного случая;

4.2.6.4. Клиент умирает в результате Несчастного случая, вызвавшего постоянный недуг, в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

4.3. Травмы

4.3.1. Страховое возмещение выплачивается, если во время действия договора у Клиента наступит травма, с условием, что в заключенном договоре страхования есть обозначение «Травмы», а также указаны страховая сумма и порядок расчета выплачиваемого страхового возмещения.

4.3.2. ВТА выплачивает страховое возмещение в случае наступления травмы Клиента – в соответствии с Приложением №1, Приложением №2 или Приложением №3 настоящих правил – «Размер страхового возмещения в связи с несчастным случаем» с условием, что на лечение последствий травмы необходимо не менее, чем 5 (пять) календарных дней и это документально подтверждает лечащий врач.

Заключая договор страхования, стороны договариваются, на основании которого из Приложений будет рассчитываться страховое возмещение, оговаривая его в договоре страхования.

4.3.3. Страховое возмещение рассчитывается в процентах от страховой суммы, указанной в договоре страхования для страховой защиты «Травмы», в соответствии с Приложением, которое указано в договоре страхования.

4.3.4. Страховое возмещение выплачивается Клиенту:

4.3.4.1. в случае наступления перелома повышенного риска – в размере 50% (пятидесяти процентов) от суммы страхового возмещения, рассчитанной в соответствии с Приложением №1, Приложением №2 или Приложением №3;

4.3.4.2. если Несчастный случай наступил, когда Клиент занимался спортом, но Спорт не оговорен в договоре страхования – в размере 20% (двадцати процентов) от рассчитанной суммы страхового возмещения, но не более, чем в размере EUR 130 (ста тридцати евро) за один страховой случай;

4.3.4.3. в случае наступления комбинированной или политравмы страховое возмещение выплачивается только за самую тяжелую травму.

4.4. Медицинские издержки

4.4.1. Страховое возмещение выплачивается, если в связи с Несчастливым случаем, произошедшим во время действия договора страхования, Клиент понесет расходы в связи с оплатой медицинских услуг (далее в настоящих правилах и в договоре страхования - Медицинские издержки), с условием,

что в договоре страхования есть обозначение «Медицинские издержки» и напротив обозначения указано «Застрахованы».

4.4.2. Если договором страхования обеспечивается оплата медицинских издержек, ВТА выплачивает страховое возмещение, компенсируя издержки только на следующие медицинские услуги:

- оказанные и назначенные лечащим врачом медицинские манипуляции, которые связаны с амбулаторным или стационарным лечением;
- рентгеновскую диагностику и операции;
- приобретение медикаментов и перевязочных материалов, назначенных врачом;
- реабилитационные мероприятия, в том числе лечебная физкультура (не более 10 занятий) или лечебный массаж (8 сеансов), назначенные лечащим врачом;
- лечение поврежденных вследствие Несчастного случая зубов, при этом оплата протезирования осуществляется только в отношении клыкков и резцов;
- косметические операции в случае, если последствия травмы искажают (уродуют) области лица, головы или шеи, для ликвидации чего необходима пластическая хирургия;
- медицинский транспорт с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения, в котором Клиенту будет оказана первая необходимая медицинская помощь.

ВТА возмещает Клиенту только те издержки, которые Клиент понес, получая упомянутые в данном подпункте услуги только в медицинских учреждениях Эстонской Республики, зарегистрированных в Регистре медицинских учреждений, предприятий и практик, и аптеках, находящихся на территории Эстонской Республики. Данное условие действует даже в случае, если в соответствии с заключенным договором страхования обеспеченная страховая защита действует за пределами Эстонской Республики.

4.4.3. Не возмещаются медицинские издержки, связанные с:

4.4.3.1. лечением Клиента в условиях повышенного сервиса. В понятие настоящих правил условия повышенного сервиса считаются предлагаемые услуги лечебного учреждения, которые делают более комфортным процесс лечения, но не обязательны для успешного лечения;

4.4.3.2. приобретением медикамента, который не зарегистрирован в регистре лекарств Эстонской Республики и в централизованном регистре Европейского союза; средств, которые не являются медикаментами (например, питательные вещества; контрастные вещества; лечебная косметика); витаминов; средств, укрепляющих и тонизирующих организм, и анаболических средств для системного применения; средств, влияющих на кровь и кроветворные органы; средств, регулирующих нервную систему, а также употребляемых средств для лечения имеющихся хронических болезней.

4.5. Дневные деньги

4.5.1. Страховое возмещение выплачивается, если во время действия договора страхования у Клиента наступает временная нетрудоспособность, с условием, что в договоре страхования есть обозначение «Дневные деньги» и порядок расчета выплачиваемого страхового возмещения, что означает обеспечение страховой защиты в случае наступления временной нетрудоспособности Клиента. Страховое возмещение выплачивается только в случае, если Клиент до момента наступления Несчастного случая получал доходы, работая на наемной работе.

4.5.2. Если договором страхования обеспечивается данный вид страховой защиты, при наступлении страхового случая ВТА выплачивает страховое возмещение в размере 50% (пятидесяти процентов) от средней дневной заработной платы Клиента после вычета всех налогов за каждый день временной нетрудоспособности, но не более указанного в договоре страхования лимита возмещения за один день.

Средняя дневная заработная плата рассчитывается, принимая во внимание доходы Клиента после вычета налогов за 6 (шесть) календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, когда наступил Несчастный случай, которые делятся на количество календарных дней в течение упомянутого периода.

Страховое возмещение выплачивается только в случае, если временная нетрудоспособность длится более 6 (шести) рабочих дней.

4.5.3. Максимальный срок, за который выплачиваются «Дневные деньги» составляет 270 (двести семьдесят) дней временной нетрудоспособности за один страховой год.

Страховое возмещение по данному пункту не выплачивается за тот период, по которому выплачивается страховое возмещение по пункту 4.6.

4.6. Больничные деньги

4.6.1. Страховое возмещение выплачивается, если во время действия договора страхования Клиент вынужден находиться в круглосуточном стационаре (далее в настоящих правилах и в договоре страхования - «Больничные деньги»), с условием, что в договоре страхования есть обозначение «Больничные деньги» и напротив обозначения указано «Застрахованы».

4.6.2. Если договором страхования обеспечивается данный вид страховой защиты, в случае наступления страхового случая ВТА выплачивает страховое возмещение в размере EUR 10 (десяти евро) за каждый день, проведенный в круглосуточном стационаре медицинского учреждения. Страховое возмещение выплачивается только в случае, если Клиент попадает в круглосуточный стационар медицинского учреждения на срок не менее 5 (пяти) дней подряд. Максимальный срок, за который ВТА в соответствии с данным пунктом выплачивает страховое возмещение, составляет 45 (сорок пять) дней за один страховой год.

4.7. Пособие на похороны

4.7.1. Страховое возмещение выплачивается, если во время действия договора страхования или в течение 1 (одного) года после Несчастного случая наступит смерть Клиента, а физическое лицо, которое обязалось организовать похороны, понесет расходы в связи с оплатой похоронных услуг (далее в настоящих правилах и в договоре страхования - «Пособие на похороны»), с условием, что в договоре страхования есть обозначение «Пособие на похороны» и напротив обозначения указано «Застраховано».

4.7.2. Если договором страхования обеспечивается пособие на похороны, ВТА выплачивает страховое возмещение за полученные в Эстонской Республике похоронные услуги, например, за:

- приобретение гроба;
- кладбищенские услуги;
- услуги транспортировки останков;
- услуги морга;
- приобретение и установка надгробного памятника.

Страховое возмещение ВТА выплачивает лицу, которое обязалось организовать похороны и предъявило оригинал Свидетельства о смерти, а также предоставило документы, которые подтверждают факт захоронения.

4.8. В случае наступления смерти или постоянного недуга Клиента из страхового возмещения, которое ВТА рассчитала в порядке, описанном в пунктах 4.1. или 4.2. настоящих правил, будут вычтены все выплаченные ранее в соответствии с конкретным договором страхования страховые возмещения. В случае, если выплаченное прежде страховое возмещение за постоянный недуг равно или больше, чем страховое возмещение за смерть, рассчитанное в порядке, описанном в пункте 4.1. настоящих правил, при наступлении смерти Клиента дополнительное страховое возмещение не выплачивается.

4.9. Возмещающая медицинские издержки и пособие на похороны, применяется компенсационный принцип.

Если Клиенту полагается выплата страхового возмещения в соответствии с каким-либо из обязательных видов страхования, включая также государственное социальное страхование, при возмещении медицинских издержек и пособия на похороны ВТА выплачивает разницу между фактическими издержками и возмещением, полагающимся в соответствии с обязательным страхованием.

4.10. Если до момента выплаты страхового возмещения в соответствии с договором страхования не произошла оплата части страховой премии, у ВТА есть право вычесть всю неоплаченную страховую премию из выплачиваемого страхового возмещения.

4.11. ВТА в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех документов, которые подтверждают наступление страхового случая и размер понесенного ущерба, принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате, о чем в течение 10 (десяти) календарных дней после принятия решения письменно информирует Страхователя и Клиента. Страховое возмещение выплачивается в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения.

4.12. В случае, если ВТА своевременно не производит выплату страхового возмещения, ВТА обязуется платить неустойку в размере 0,1% (ноль целых одна десятая процента) от суммы выплачиваемого страхового возмещения за каждый просроченный день, но не более, чем 10% (десять процентов) от суммы выплачиваемого страхового возмещения за весь просроченный период.

4.13. У ВТА есть право отложить выплату страхового возмещения в случае, если против Страхователя или Клиента начато административное или уголовное дело, связанное со страховым случаем. Принятие решения о выплате или отказе в выплате страхового возмещения происходит только после того, как решение суда по данному делу вступает в законную силу или принимается решение о прекращении судебного разбирательства.

5. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ

5.1. Договор страхования действует во время занятий Клиентом Хобби, то есть при занятиях нижеперечисленными индивидуальными и организованными физическими занятиями без участия в спортивных соревнованиях либо тренировках.

В понимании настоящих правил Хобби – это только: занятия в тренажерном зале, аэробика и её разновидности, плавание, участие в спортивных праздниках, катание на велосипеде, гольф, керлинг, боулинг, ориентирование, катание на коньках, полёты на воздушном шаре (в качестве пассажира), а также в школах, исключающих спортивные школы, проходящие занятия физкультурой и их организованные спортивные мероприятия.

5.2. Договор страхования действует во время занятий Клиента Спортом, если в договоре страхования оговорено, что обеспеченная договором страхования страховая защита действует во время занятий конкретным видом Спорта.

Спорт – индивидуальные и организованные физические занятия всех видов, будучи вовлеченным в которые не имеет значения, принимает ли Клиент или нет участие в спортивных тренировках или соревнованиях на профессиональном или любительском уровне.

В понимании настоящих правил Спорт – это охота, катание на лыжах, сноуборд, хоккей, баскетбол, футбол, волейбол и другие физические занятия, которые в настоящих Правилах не упомянуты как Спорт с повышенным риском. К Спорту приравнивается также Хобби, если Клиент, занимаясь занятием, упомянутым в числе Хобби, принимает участие в соревнованиях.

5.3. Договор страхования действует во время занятий Клиента Спортом с повышенным риском, если в договоре страхования оговорено, что обеспеченная договором страхования страховая защита действует при занятиях конкретным видом Спорта с повышенным риском.

Спорт с повышенным риском – индивидуальные и организованные физические занятия всех видов, которыми занимается Клиент и для занятия которыми необходимо специальное техническое оборудование или снаряжение.

В понимании настоящих правил Спорт с повышенным риском: альпинизм, восхождение в горы, спелеология, автоспорт, мотоспорт, даунхил, управление мотоциклом, квадравициклом и мотороллером, водный спорт, прыжки с парашютом, кикбокс, бокс, бобслей, планеризм, парапланеризм, параглайдинг, подводное ныряние с использованием акваланга, полёты на летательных аппаратах (исключая в качестве пассажира в самолёте) или летательных устройствах, а также любой вид спорта на профессиональном или любительском уровне или действие, связанное с прыжками с высоты, осуществлением виражей, маневров, фигур с или без применения акробатических элементов, или преодолением препятствий.

6. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. ВТА не выплачивает страховое возмещение, если Несчастный случай наступил:

6.1.1. при совершении Клиентом уголовно-наказуемых действий;

6.1.2. при нахождении Клиента под арестом или при отбывании наказания в виде лишения свободы;

6.1.3. при нарушении Клиентом требований нормативных актов, регламентирующих охрану труда, а также при выполнении Клиентом работ, которые опасны для здоровья или жизни Клиента и для выполнения которых необходима специальная квалификационная подготовка и соответствующее разрешение, выданное компетентными учреждениями (комиссиями), которого у Клиента нет (работа с оборудованием, работающим под высоким напряжением, работы на высоте и в подземелье, работы со специализированными машинами и механизмами, взрывчатыми веществами, рытьё колодцев и т.п.);

6.1.4. при совершении Клиентом полёта на летательном аппарате, который не используется сертифицированным авиационным обществом, или который не зарегистрирован как средство перевозки пассажиров по определенному маршруту, а также при полете на любом летательном аппарате не в качестве пассажира;

6.1.5. при выполнении Клиентом рабочих обязанностей, находясь на корабле не в качестве пассажира;

6.1.6. при совершении Клиентом самоубийства или при попытке совершения самоубийства;

6.1.7. в результате последствий, вызванных эпилептическим припадком, потерей сознания Клиента, психо-эмоциональным последствием психической травмы, состоянием аффекта или другими хроническими неврологическими заболеваниями с повреждением координации или слабостью мышц (например, но не ограничиваясь примерами: болезнь Паркинсона, миопатия, рассеянный склероз);

6.1.8. при использовании Клиентом методов нетрадиционной медицины, используя медикаменты или наркотические вещества, использование которых не предусмотрено с медицинской точки зрения и которые для лечения конкретного случая не выписал врач;

6.1.9. при выполнении Клиентом служебных обязанностей в какой-либо воинской, полицейской, охранной, пожарной, спасательной части или части земского ополчения;

6.1.10. когда Клиент добровольно подвергал себя опасности, исключая спасение жизни человека;

6.1.11. при перемещении Клиента на транспортном средстве, водителем которого употреблял алкоголь, наркотические, психотропные вещества, исключая случай, если Клиент перемещался на общественном транспорте;

6.1.12. при существенном нарушении Клиентом правил дорожного движения, в том числе, но не ограничиваясь примерами – превышение допустимой скорости более, чем на 30 км/ч (тридцать километров в час), езда на скорости, не соответствующей погодным условиям и вождение транспортного

средства без соответствующей категории водительских прав на вождение транспортных средств;

6.1.1.3. когда Клиент находился под воздействием медикаментов, не предписанных врачом, алкоголя, наркотических или психотропных веществ, или упомянутые вещества были констатированы в организме Клиента, а также, если Клиент отказывается сдавать анализы для того, чтобы установить наличие в организме упомянутых в данном пункте веществ;

6.1.1.4. при занятиях Клиента Спортом с повышенным риском, если конкретный вид Спорта с повышенным риском не указан в договоре страхования;

6.1.1.5. во время войны, военных действий, восстаний, народных волнений, массовых беспорядков, забастовок, локаутов, во время других политических рисков, а также воздействия атомного оружия, атомной, ядерной энергии и радиации; а также во время террористического акта, т.е. акт, который распространяется как сила или применение силовых действий, или угроза их применения со стороны какого-либо лица или группы лиц, которые действуют в одиночку или с помощью какой-либо организации, или от ее имени, что делается по политическим, религиозным, идеологическим или этническим причинам, с целью повлиять на правительство и/или держать под страхом общество или какую-то его часть. Не оплачиваются какие-либо убытки или издержки, которые прямо или косвенно связаны с предотвращением всех в данном пункте упомянутых действий;

6.1.1.6. в следствие глобальных катастроф, природных стихий, эпидемий и т.п.;

6.1.1.7. в результате заболевания, связанного с венерическими заболеваниями, СПИДом, а также всеми болезнями вызванными ВИЧ-инфекцией.

6.2. В соответствии с настоящими правилами страховых случаев не является:

6.2.1. прерывание беременности, в т.ч. роды;

6.2.2. заболевание или бактериальные инфекции Клиента;

6.2.3. оказание психотерапевтической или психологической помощи;

6.2.4. укусы насекомых;

6.2.5. последствия хирургических операций.

6.3. ВТА не выплачивает страховое возмещение за «Постоянный недуг», «Травмы», «Медицинские издержки», «Больничные деньги» и «Дневные деньги», если Клиент обратился в медицинское учреждение за получением медицинских услуг позже, чем в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента наступления Несчастного случая.

6.4. Страховым случаем не считается происшествие, причиной которого является злой умысел или другая степень вины Клиента, Выгодоприобретателя или третьего лица, которая приравнивается к злему умыслу.

6.5. Если в соответствии с договором страхования обеспечивается страховая защита «Дневные деньги», «Больничные деньги» или «Медицинские издержки», но наступившие последствия несчастного случая не упомянуты в приложении № 5 к настоящим правилам «Последствия Несчастного случая, в результате которых Клиенту полагается возмещение Медицинских издержек, Дневных денег, Больничных денег», ВТА не выплачивает страховое возмещение, предусмотренное этими видами страховой защиты.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии зависит от степени страхуемого риска. Данный риск определяет ВТА, основываясь на информации, полученной от Страхователя до заключения договора страхования.

7.2. Обязанностью Страхователя является оплатить страховую премию в срок и в том размере, как это оговорено в договоре страхования. В случае, если в оговоренные в договоре страхования сроки страховая премия была внесена не в полном объеме, ВТА имеет право приостановить действие договора страхования, приостановив таким образом выполнение своих обязательств, и прервать его действие в соответствии с законом Эстонской Республики «О страховой деятельности».

7.3. Страховая премия считается оплаченной:

7.3.1. если страховая премия оплачивается наличными деньгами – с момента, когда Страхователь соответствующую денежную сумму внес в кассу ВТА;

7.3.2. при уплате страховой премии банковским перечислением – с момента, когда Страхователь выдал поручение кредитному учреждению перечислить на банковский счет ВТА соответствующую денежную сумму;

7.3.3. если страховая премия оплачивается страховому посреднику, которого уполномочило ВТА инкассировать страховые премии – с момента, когда Страхователь внес в кассу страхового посредника соответствующую денежную сумму или выдал поручение кредитному учреждению перечислить ее на банковский счет страхового посредника.

7.4. Если страховая премия или первый ее платеж не уплачен в течение 14 (четырнадцати) дней с момента заключения договора страхования, договор страхования считается расторгнутым с момента истечения указанного периода времени.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключают на основании устного или письменного заявления Страхователя.

8.2. При заключении договора страхования ВТА выдает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение договора. В случае, если для заключения договора страхования используются средства дистанционного общения, ВТА выдает Страхователю страховой полис по письменному заявлению Страхователя.

8.3. Договор страхования заключается на один год, если в договоре не оговорено иначе.

8.4. Договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут первого дня периода страхования, указанного в договоре страхования, при условии, что страховая премия или первый ее платеж был произведен в указанные в страховом договоре сроки и в полном объеме.

Если страховая премия или ее первый платеж были произведены позже указанного в страховом договоре срока, ВТА имеет право:

8.4.1. в соответствии с нормативными актами Эстонской Республики, вернуть Страхователю данную оплаченную страховую премию или первый платеж. В данном случае страховой договор не вступает в силу;

8.4.2. принять с опозданием оплаченную страховую премию или первый платеж от Страхователя. В данном случае страховой договор вступает в силу с указанной в страховом договоре даты.

Если страховая премия или первый взнос были произведены позже указанного в страховом договоре срока и до оплаты данной страховой премии или первого ее платежа наступил страховой случай, ВТА, в соответствии с нормативными актами Эстонской Республики, возвращает Страхователю данную оплаченную страховую премию или первый ее платеж. В данном случае страховой договор не вступает в силу.

8.5. У Страхователя есть право в любой момент прервать действие договора страхования, подав ВТА письменное заявление за 15 (пятнадцать) календарных дней. В данном случае договор страхования прерывается, начиная с даты, которая указана в письменном заявлении о прерывании договора страхования Страхователя, но не ранее даты получения данного заявления.

В данном случае:

8.5.1. если в период действия договора страхования не была произведена выплата страхового возмещения или не заявлен возможный страховой случай, ВТА в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения заявления от Страхователя возвращает ему часть оплаченной страховой премии за каждый полный календарный месяц, оставшийся до конца действия срока страхования;

8.5.2. если в период действия договора страхования была произведена выплата страхового возмещения или заявлен возможный страховой случай, то ВТА в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения заявления от Страхователя возвращает ему разницу между суммой страховой премии за полные календарные месяцы, оставшиеся до конца действия срока страхования, и суммой выплаченного страхового возмещения.

8.6. Договор страхования может быть расторгнут в порядке, предусмотренном законодательством Эстонской республики.

9. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

9.1. Обязанностью Страхователя является:

9.1.1. при заключении страхового договора предоставлять ВТА правдивые данные для оценки страхового риска;

9.1.2. во время действия договора страхования незамедлительно сообщать обо всех изменениях в изначально предоставленных данных, а также о других обстоятельствах, увеличивающих возможность наступления страхового риска или размер возможного ущерба при наступлении страхового случая.

9.2. В случае, если поменялась изначально предоставленная ВТА информация, вследствие чего повысилась возможность наступления страхового риска, а также в случаях, когда легкая невнимательность Страхователя явилась причиной введения ВТА в заблуждение, у ВТА есть право в течение 15 (пятнадцати) календарных дней предложить Страхователю договориться об изменениях в договоре страхования, в т.ч. повысить размер страховой премии.

В случае, если Страхователь отклоняет предложенные ВТА изменения в договоре страхования или в течение 15 (пятнадцати) календарных дней не дает ВТА никакого ответа, ВТА может расторгнуть договор страхования.

В этих случаях, если в отношении данного договора не было произведено страховых возмещений, ВТА выплачивает Страхователю часть уплаченной страховой премии за каждый оставшийся до конца страхового периода полный календарный месяц.

9.3. Обязанностями Клиента (в случае «Смерти» - в пункте 4.11. упомянутого лица) являются:

9.3.1. избегать всего, что могло бы привести к ненужному увеличению расходов;

9.3.2. незамедлительно, как только это станет возможно, сообщить ВТА о наступлении возможного страхового случая, предоставляя заявление в письменном виде, в котором указаны точные обстоятельства наступления Несчастного случая. У Клиента есть право уполномочить другое лицо предоставить

упомянутое заявление в письменном виде, но в данном случае Клиент несет ответственность за полноту и соответствие фактическим обстоятельствам информации, которую предоставило данное лицо. Если Клиент при сообщении о страховом случае не соблюдает условия данного пункта, в обязанности Клиента входит доказать ВТА невозможность скорейшего сообщения;

9.3.3. освободить лечащих врачей от соблюдения врачебной тайны и уполномочить представителя ВТА ознакомляться с медицинской картой и другими документами Клиента, связанными с Несчастным случаем;

9.3.4. разрешить ВТА проводить дополнительные проверки оценки состояния здоровья Клиента в связи с Несчастным случаем. Данную оценку ВТА поручает осуществлять медицинским экспертам ВТА или другим специалистам. Расходы, связанные с действиями, указанными в данном пункте, покрывает ВТА.

9.4. Если какое-либо из условий 9 главы настоящих правил Клиент не выполняет со злым умыслом или по причине грубой невнимательности, ВТА имеет право не выплачивать страховое возмещение.

10. УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Условием для получения страхового возмещения является обязанность Клиента (в случае «Смерти» - упомянутого в пункте 4.11. лица) подать ВТА:

10.1.1. заявление по установленной форме;

10.1.2. оригиналы документов из соответствующих учреждений, которые подтверждают наступление Несчастного случая;

10.1.3. акт, составленный работодателем и компетентным Государственным учреждением, если Несчастный случай произошел на рабочем месте или связанной с ним территории, а также в случае, если Несчастный случай произошел при выполнении рабочих обязанностей;

10.1.4. справку из медицинского учреждения, в которой указан вид травмы или заболевания и точный диагноз;

10.1.5. в случае «Смерти» Клиента – нотариально заверенную копию свидетельства о смерти и документ, который подтверждает право на получение страхового возмещения лицом, указанным в пункте 4.11., а также результаты вскрытия тела Клиента;

10.1.6. В случае «Медицинских издержек» - копии рецептов, оригиналы чеков и квитанций строгой отчетности.

В упомянутом случае приобретение медикаментов должно проводиться только по выписанным врачом рецептам, а в квитанциях или чеках, которые подтверждают медицинские услуги, должен быть указан персональный код Клиента, название медицинской манипуляции или название медикаментов.

10.1.7. В случае «Дневных денег» - копию больничного листа, справку Налогового департамента об облагаемых социальным налогом доходах за 6 (шесть) календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, когда произошел Несчастный случай или справку такого характера от другой уполномоченной государственной институции страны, где Клиент находится на момент наступления Несчастного случая.

В случае, если клиент до момента наступления Несчастного случая получал доходы, работая на наемной работе, в больничном листе должна быть заполнена строка «Информация работодателя», в которой работодатель указал период, в который Клиент не получал доходы как работник в связи с временной нетрудоспособностью и подтверждает, что Клиент не работал на своём рабочем месте во время периода нетрудоспособности. Если Клиент поддерживает трудовые отношения с несколькими работодателями, то должны быть предоставлены подтверждения от всех работодателей.

Если временная нетрудоспособность длится более, чем 10 (десять) дней, то необходимо предоставить справку о предоставлении пособия по болезни от компетентного государственного учреждения.

10.1.8. В случае «Больничных денег» – документальное подтверждение из стационара медицинского учреждения о том, что Клиент находился в медицинском учреждении;

10.1.9. В случае «Пособия на похороны» - копию свидетельства о смерти, предъявляя оригинал, а также документы, которые подтверждают факт захоронения, например, оригиналы чеков или квитанций строгой отчетности, в которых указана и расшифрована оказанная услуга.

10.1.10. другие документы о страховом случае, которые запрашивает ВТА.

11. ОСТАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. В случае, если Страхователь является юридическим лицом, ВТА после получения отдельного письменного запроса от Страхователя, в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения упомянутого запроса, информирует Страхователя о решении, принятом в связи с выплатой страхового возмещения или в его отказе.

11.2. ВТА после выплаты страхового возмещения в соответствии с пунктами 4.4., 4.7. настоящих правил получает право требования (право регресса) в размере выплаченного страхового возмещения к лицу (лицам), ответственному (-ых) за причинение Клиенту убытков. Обязанностью Клиента (в случае «Смерти» - в пункте 4.11. упомянутого лица) является подписать необходимые документы, которые дают ВТА полномочия предъявить иск лицу (-ам), которое (-ые) ответственно (-ы) за причинение Клиенту убытков.

11.3. Обязанностями сторон является не разглашать полученную в связи с договором страхования конфиденциальную информацию о другой стороне, так и о третьих лицах, а также не использовать её против интересов второй стороны.

11.4. Если при заключении договора страхования стороны письменно не договорились об ином, или если в течение 2 (двух) рабочих дней, считая со дня заключения договора страхования, ВТА не получило от Клиента письменно оформленных возражений, тогда участником договора страхования признается также и Клиент, в пользу которого заключен договор страхования Страхователем, в результате чего к Клиенту относятся те же условия заключенного договора страхования.

11.5. Участники договора страхования не имеют права цедировать третьим лицам никакие, вытекающие из договора страхования, в т.ч. возможные и уже существующие, права требования.

11.6. При заключении договора страхования Страхователь подтверждает, что передает ВТА как управляющему системой, получателю личных данных и оператору личных данных право обработки данных Страхователя и Клиента для котировки Страхового риска, в том числе, личные данные деликатного характера и личные коды, в соответствии с Законом о защите личных данных и иными действующими нормативными актами Эстонской Республики. Также удостоверяет, что разрешает ВТА получать от государственных учреждений, обрабатывающих личные данные, и из Регистра задолженностей данные о Страхователе, если соответствующая информация необходима для ВТА. Страхователь подтверждает, что он уведомлен о том, что в случаях, предусмотренных нормативными актами, ВТА представит информацию о Страхователе в Регистр задолженностей. Упомянутые в настоящем пункте заверения распространяются и на физических лиц, заключающих договор страхования от имени юридического лица. ВТА имеет право предоставлять информацию, связанную с договором страхования, экспертам, перестраховщикам, а также хранить ее в базах данных ВТА.

11.7. Все споры, возникающие между сторонами договора страхования, решаются путем переговоров. Если обоюдная договоренность не достигается, любой спор, разногласие или требование, вытекающие из договора страхования, которые касаются нарушений, прекращения или недействительности договора страхования, окончательно рассматриваются в суде, в порядке, указанном в действующих нормативных актах Эстонской Республики, если в договоре страхования ВТА и Страхователь не договорились о другом порядке рассмотрения споров.

У Клиента есть право обращаться с жалобой в Департамент по защите прав потребителя, если его регламент предусматривает рассмотрение такого спора.

11.8. Страховая защита, обеспеченная договором страхования, действует на территории всего мира, если в договоре страхования не оговорено иное.

11.9. Все вопросы, которые не оговорены в настоящих правилах, решаются в соответствии с действующими нормативными актами Эстонской Республики.

11.10. Настоящие правила вступают в силу с момента их утверждения Правлением ВТА.

Вступают в силу с: 01.02.2011.