

KINNITATUD

1. veebruaril 2011.

SE BTA Juhatuse otsusega № 15

SE BTA Eesti filiaal sõlmib käesolevate tingimuste alusel õnnetusjuhtumikindlustuse lepinguid nii juriidiliste kui ka füüsiliste isikutega.

Tingimuste koostamisel on juhitud Eesti Vabariigi kindlustusseadusest, võlaõigusseadusest ja teistest Eesti Vabariigis kehtivatest õigusaktidest.

1. KASUTATUD MÕISTETE SELGITUSED

BTA – SE BTA Eesti filiaal, kindlustusseaduse mõistes: kindlustusandja.

Kindlustusvõtja – juriidiline või füüsiline isik, kes sõlmib kindlustuslepingu enda või kolmanda isiku kasuks.

Klient – kindlustuslepingus nimetatud füüsiline isik, kelle kasuks kindlustusleping sõlmitakse; kindlustusseaduse mõistes: kindlustatu.

Kindlustusleping – BTA ja kindlustusvõtja vaheline kokkulepe, mille kohaselt kindlustusvõtja kohustub maksma kindlustusmaksleid kindlustuslepingus sätestatud viisil, ulatuses ja tähtajal ning täitma muid kindlustuslepingus sätestatud kohustusi. BTA omalt poolt täidab endale võetud kohustused, makstes kindlustuslepingus nimetatud isikule kindlustusjuhtumi saabumise korral kindlustushüvitist vastavalt kindlustuslepingu tingimustele.

Kindlustussumma – kindlustuslepingus kokkulepitud rahasumma, mille ulatuses on kliendi elu ja tervis kindlustatud; maksimaalne kindlustusjuhtumi saabumisel väljamakstav summa.

Õnnetusjuhtum – kliendi tahtest sõltumatu ootamatu sündmus, mis saabub väliste jõudude toime tagajärjel ning millega tekitatakse kahju kliendi füüsilisele seisundile.

Õnnetusjuhtumiks ei loeta kliendi korduvaid või patoloogilisi luumurde, haigestumisi ega ealisi iseärasusi.

Kindlustusjuhtum – kindlustusriskiga põhjuslikus seoses olev õnnetusjuhtum, millega on tekitatud kahju kliendi elule või tervisele ning mille saabumisel on ette nähtud kindlustushüvitise väljamaksmine vastavalt sõlmitud kindlustuslepingule.

Kindlustushüvitis – kindlustuslepingu alusel väljamakstav rahasumma.

Kindlustusmaks – kindlustuspoliisis nimetatud tasu kindlustuse eest.

Kindlustusperiood – ajavahemik, mille kestel kindlustuskaitse kehtib.

Soodustatud isik – kliendi poolt kirjalikult nimetatud isik, kellele makstakse kindlustushüvitist välja kliendi surma korral. Kui klient ei ole soodustatud isikut kirjalikult nimetanud, maksab BTA kliendi surma või teovõimetuse korral kindlustushüvitise Eesti Vabariigi õigusaktide kohaselt välja tema pärijatele.

Püsiv töövõimetus ja püsiv puue (edaspidi – püsiv puue) – keha või mõne kehaosa tuvastatud funktsionaalne häire, mille tagajärjeks on anatoomilise või füsioloogilise funktsiooni või struktuuri häire või normist kõrvalekaldumine. Töövõimetus või puue on püsiv, kui keha või selle kehaosa funktsioon, mis tagab keha või kehaosa normaalse funktsioneerimise, ei ole taastunud ühe aasta jooksul pärast õnnetusjuhtumi toimumist ning meditsiiniliste prognooside kohaselt ei taastu ka tulevikus. Antud asjaolu kinnitab arst-eksperti või ekspertkomisjoni kirjalik otsus, mis on tehtud vähemalt üks aasta pärast õnnetusjuhtumi toimumist.

Ajutine töövõimetus – periood, mille vältel klient ei ole õnnetusjuhtumi tagajärjel võimeline täitma oma töökohustusi või tegelema erialase tegevusega.

Trauma – õnnetusjuhtumi tagajärjel kliendile tekkinud üks või mitu luumurdu või nihestust, haavataamaste ja põletuste tagajärjed, äge mürgistus mürgiste taimede, keemiliste, toksiliste ainetega (olme- või tööstuslike mürgidega), ravimite tarvitamise tagajärjed, haigestumine puukentsefaliiti (entsefalomüeliiti) või poliomieliiti, olles nimetatud haiguste vastu vaktsineeritud.

Korduv murd – luumurd, mis tekkis järjekordse trauma tagajärjel eelmise murru kohale murru puuduliku konsolideerumise tõttu.

Patoloogiline murd – murd, mis tekkis luustruktuuri muutuste tõttu ilma väliste mehaanilise mõjuga.

Suurenenud riskiga murd – juhtum, mille puhul tekkis luumurd, mis oli tingitud liigese varasemast traumeerimisest (liigesesidemete venitus, liigesekihnu rebend, liigese nihestus, korduv nihestus), samuti luumurrude teke väliste jõudude toime seoses luu struktuuri muutustega.

2. KINDLUSTUSOBJEKT JA KINDLUSTUSRISK

2.1. Kindlustustingimuste kohaselt on kindlustusobjektiks kliendi füüsiline seisund.

2.2. Kindlustusriskiks on käesolevate kindlustustingimuste kohaselt kindlustuslepingu kehtivusaajal toimunud õnnetusjuhtum.

3. KINDLUSTUSSUMMA

3.1. Üldine kindlustussumma, mis hõlmab kõiki kindlustuskaitse liike, ja iga kindlustuskaitse liigi kindlustussumma määratakse igale isikule eraldi kogu kindlustuslepingu kehtivuse ajaks.

3.2. Üldine kindlustussumma võrdub kindlustussummaga, mis makstakse välja kliendi surma või püsiva puude korral, sõltuvalt sellest, kumb nimetatud kindlustussummadest on suurem.

3.3. Kindlustuslepingus näidatakse eraldi ära kindlustussummad, mis makstakse välja surma, püsiva puude või trauma korral, nimetatud summad määratakse kindlaks lepinguosaliste kokkuleppel.

3.4. Ravikulude katteks makstav kindlustussumma on 1000 € (üks tuhat eurot), seejuures on ühe kindlustusjuhtumi limiit 300 € (kolmsada eurot).

3.5. Haigusraha suurus on 450 € (nelisada viiskümmend eurot).

3.6. Matusetoetuse suurus on 400 € (nelisada eurot). See summa ei sisaldu üldises kindlustussummas.

3.7. Kui kindlustusleping on sõlmitud mitme isiku suhtes, kehtivad kindlustuslepingus nimetatud üldine kindlustussumma ja kõigi kindlustuskaitse liikide kindlustussummad kõigi lepingus nimetatud klientide suhtes, juhul kui kindlustuslepingu lisas, st kindlustatud isikute nimekirjas ei ole konkreetsetele klientidele kehtestatud teisi kindlustussummasid või muid limiite.

4. KINDLUSTUSKAITSE LIIGID JA KINDLUSTUSHÜVITISE VÄLJAMAKSMISE KORD

4.1. Kliendi surm

4.1.1. Kindlustushüvitist makstakse välja, kui kliendi surm (käesolevate tingimuste ja kindlustuslepingu tekstis edaspidi – surm) saabub kindlustuslepingu kehtivusaajal või 1 (ühe) aasta jooksul pärast õnnetusjuhtumit.

4.1.2. Kliendi surma korral maksab BTA kindlustushüvitise välja 100% (saja protsendi) ulatuses kindlustuslepingus surma korral ette nähtud kindlustussummat.

4.1.3. Kliendi surma korral maksab BTA kindlustushüvitise isikule, kelle klient:

4.1.3.1. on nimetanud kindlustuslepingus soodustatud isikuks;

4.1.3.2. on nimetanud soodustatud isikuks kindlustuslepingu kehtivusaajal isiklikult BTA-le edastatud kirjalikus avalduses;

4.1.3.3. on nimetanud soodustatud isikuks notariaalselt kinnitatud avalduses soodustatud isiku määramise kohta.

Kui klient ei ole kindlustuslepingus või kindlustuslepingu kehtivuse ajal soodustatud isikut määranud, makstakse kindlustushüvitist välja kliendi pärijatele pärimisseaduses ette nähtud korras.

4.2. Püsiv puue

4.2.1. Kindlustushüvitist makstakse välja, kui kindlustuslepingu kehtivusaajal või 1 (ühe) aasta jooksul pärast õnnetusjuhtumi toimumist tekib kliendil püsiv puue, mille puhul ei määrata täiendavat kontrolltähtaega. Kindlustushüvitist makstakse välja tingimusel, et sõlmitud kindlustuslepingus on sätestatud hüvitise maksmine püsiva puude korral ning määratud kindlaks kindlustussumma ja kindlustushüvitise väljamaksmise kord.

4.2.2. Püsiva puude korral maksab BTA kindlustushüvitise välja kooskõlas käesolevate tingimuste lisaga 4 „Kindlustushüvitise suurus püsiva töövõimetuse või püsiva puude tekkimise korral“.

4.2.3. Kui püsiva puude raskusastet (ulatust) ei ole võimalik määratleda lisa 4 järgi, määratakse kindlustushüvitist füüsiliste kahjustuste alusel protsentides püsivale puudele määratud kindlustussummast vastavalt BTA arst-eksperti otsusele.

4.2.4. Püsiva puude raskusastme (ulatuse) määramisel ei ole Pensioniameti ekspertkomisjoni poolt kindlaks määratud püsiva puude raskusaste (ulatust) BTA jaoks siduv ning BTA-l on õigus sellest mitte juhinduda. Püsiva puude raskusaste (ulatust) määratakse kindlaks meditsiiniliste dokumentide alusel, kuid BTA-l on õigus moodustada oma ekspertkomisjon ja vaadata klient täiendavalt läbi.

4.2.5. Kui püsiva puude raskusastme (ulatuse) määrab kindlaks BTA arst-ekspert, ei arvestata seejuures kliendi ametit, sissetulekute taset, huvialasid, elulaadi ega tööviime kaotust, st püsiva puude määramisel võrreldakse kannatanu tervislikku seisundit sama vana inimese tavapärase tervisliku seisundiga ning võetakse arvesse üksnes tekkinud puude raskust ja iseloomu.

4.2.6. Püsiva puude tekkimise korral ei maksta kindlustushüvitist, kui:

- 4.2.6.1.** püsiva töövõimetusel ulatus moodustab Pensioniameti ekspertkomisjoni hinnangul (või muu nimetatud ülesandeid täitva riigiasutuse hinnangul – käesolev tingimus kehtib kõigi käesolevate tingimuste punktide kohta) alla 10% (kümne protsendi), välja arvatud silmade ja sõrmede vigastused;
- 4.2.6.2.** püsiva töövõimetusel ulatus silmade ja sõrmede vigastamise korral moodustab Pensioniameti ekspertkomisjoni hinnangul alla 5% (viie protsendi);
- 4.2.6.3.** püsiv puue ilmneb siis, kui õnnetusjuhtumi toimumisest on möödas üle ühe aasta;
- 4.2.6.4.** klient sureb õnnetusjuhtumi tagajärjel tekkinud püsiva puude tõttu aasta jooksul pärast õnnetusjuhtumi toimumist.

4.3. Traumad

- 4.3.1.** Kindlustushüvitis lepingu kehtivusaajal saadud trauma eest makstakse kliendile välja tingimusel, et kindlustuslepingus on sätestatud hüvitise maksmine trauma korral ning on kindlaks määratud kindlustussumma ja kindlustushüvitise väljamaksmise kord.
- 4.3.2.** Kliendi trauma korral maksab BTA kindlustushüvitise välja kooskõlas käesolevate tingimuste lisaga 1, lisaga 2 või lisaga 3 („Kindlustushüvitise suurus õnnetusjuhtumi korral“) tingimusel, et trauma tagajärgede ravimiseks kulub vähemalt 5 (viis) kalendripäeva, mille kohta on olemas raviarsti dokumentaalne kinnitus. Kindlustuslepingut sõlmides lepivad osapooled kokku, millise lisa alusel kindlustushüvitist makstakse, ja sätestavad selle kindlustuslepingus.
- 4.3.3.** Kindlustushüvitist arvestatakse protsendina kindlustuslepingus traumakindlustuseks määratud kindlustussummast kooskõlas lisaga, millele kindlustuslepingus on viidatud.
- 4.3.4.** Kindlustushüvitist makstakse kliendile välja:
- 4.3.4.1.** kõrgendatud riskiga luumurru tekkimise korral 50% (viiekümne protsendi) ulatuses lisa 1, lisa 2 või lisa 3 alusel välja arvatud kindlustushüvitise summast;
- 4.3.4.2.** kui õnnetusjuhtum leidis aset ajal, mil klient tegi sporti, ent sporti ei ole kindlustuslepingus mainitud – 20% (kahekümne protsendi) ulatuses kindlustushüvitise väljaarvatud summast, ent mitte üle 130 € (saja kolmekümne euro) ühe kindlustusjuhtumi eest;
- 4.3.4.3.** kombineeritud või hulgitraumade korral makstakse kindlustushüvitist välja ainult kõige raskema trauma eest.

4.4. Ravikulud

- 4.4.1.** Kindlustushüvitist makstakse välja, kui klient on seoses kindlustuslepingu ajal toimunud õnnetusjuhtumiga sunnitud tegema kulutusi raviteenuste (käesolevates tingimustes ja kindlustuslepingus edaspidi – raviteenused) eest tasumisele, tingimusel, et ravikulude hüvitamine on kindlustuslepingus ette nähtud.
- 4.4.2.** Kui kliendi ravikulud on kindlustuslepingus kindlustatud, hüvitab BTA kindlustushüvitisega järgmised raviteenused:
- raviarsti poolt osutatud ja määratud meditsiiniteenused, mis on seotud ambulatoorse või statsionaarse raviga;
 - röntgendiagnostika ja operatsioonid;
 - arsti poolt määratud ravimid ja sidumismaterjalid;
 - raviarsti poolt määratud taastusravi, sealhulgas ravivõimlemine (mitte üle 10 korra) või ravimassaaž (8 seanssi);
 - õnnetusjuhtumi tagajärjel vigastada saanud hammaste ravi (proteesimisel hüvitatakse ainult silmahammaste ja lõikehammaste proteesid);
 - kosmeetilised operatsioonid, kui trauma tagajärjed moonutavad (rikuvad) näo-, pea- või kaelapiirkonda ning nende kõrvaldamiseks tuleb pöörduda ilukirurgi poole;
 - meditsiiniline transport sündmuskohalt kuni lähima raviasutusse, milles kliendile osutatakse vajalikku esmaabi.
- BTA hüvitab kliendile üksnes need ravikulud, mida klient tasus käesolevas punktis nimetatud teenuste eest Eesti Vabariigi meditsiinasutuste registrisse kantud Eesti Vabariigi meditsiinasutustes, ettevõtetes ja arstipraksistes ning Eesti Vabariigi territooriumil asuvates apteekides. Nimetatud tingimus kehtib ka juhul, kui vastavalt sõlmitud kindlustuslepingule kehtib kindlustuskaitse ka väljaspool Eesti Vabariigi piire.

4.4.3. Hüvitamisele ei kuulu järgmised ravikulud:

- 4.4.3.1.** kliendi ravimine täiendavate mugavustega. Käesolevates tingimustes mõistetakse täiendavate mugavuste all raviasutuse pakutavaid teenuseid, mis muudavad ravi protsessi mugavamaks, ent ei ole ravi edukuse seisukohast hädavajalikud;
- 4.4.3.2.** ravimid, mis ei ole kantud Eesti Vabariigi ja Euroopa Liidu ühtsesse ravimiregistrisse; vahendid, mis ei kujuta endast ravimeid (näiteks toitained, kontrastained, ravikosmeetika); vitamiinid, organismi tugevdavad ja toniseerivad vahendid, süsteemselt tarvitatavad anaboolsed ained, verd ja vereloomeleundeid mõjutavad ained, närvisüsteemi tegevust reguleerivad ained ja krooniliste haiguste raviks kasutatavad vahendid.

4.5. Päevaraha

- 4.5.1.** Kindlustushüvitis makstakse välja, kui kliendil tekib lepingu kehtivusaajal ajutine töövõimetus, tingimusel, et sõlmitud kindlustuslepingus on sätestatud päevaraha maksmine ning kindlaks määratud kindlustushüvitise arvestamise kord, st kliendile on tema ajutise töövõimetusel korral tagatud kindlustuskaitse. Kindlustushüvitis makstakse välja üksnes juhul, kui klient teenis õnnetusjuhtumi toimumise hetkel oma sissetulekuid palgatööga.
- 4.5.2.** Kui kindlustuslepingus on antud kindlustuskaitseleik tagatud, maksab BTA kindlustusjuhtumi saabumisel kindlustushüvitist 50% (viiskümend protsenti) kliendi keskmisest päevapalgast, millest on maha arvestatud kõik ajutise töövõimetusel päeva eest, ent mitte üle kindlustuslepingus nimetatud ühe päeva eest hüvitatava päevaraha limiidi. Kliendi keskmise päevapalga arvutamisel võetakse arvesse kliendi õnnetusjuhtumi toimumise kalendrikuule vahetult eelnenud 6 (kuue) kalendrikuu netosissetulekud, mis jagatakse nimetatud ajavahemiku kalendripäevade arvuga. Kindlustushüvitist makstakse üksnes juhul, kui ajutine töövõimetus kestab üle 6 (kuue) tööpäeva järjest.
- 4.5.3.** Maksimaalne aeg, mille eest päevaraha makstakse, on 270 (kaks sada seitsekümmend) ajutise töövõimetusel päeva ühe kindlustusaasta jooksul. Käesoleva punkti alusel ei maksta kindlustushüvitist selle perioodi eest, mille eest makstakse kindlustushüvitist käesolevate tingimuste punkti 4.6 alusel.

4.6. Haigusraha

- 4.6.1.** Kindlustushüvitis (käesolevates tingimustes ja kindlustuslepingus edaspidi – haigusraha) makstakse välja, kui klient on kindlustuslepingu kehtivusaajal sunnitud viibima ööpäevas statsionaaris, tingimusel, et haigusraha maksmine on kindlustuslepingus sätestatud.
- 4.6.2.** Kui nimetatud kindlustuskaitseleik on kindlustuslepingus ette nähtud, maksab BTA kindlustusjuhtumi saabumise korral hüvitist 10 € (kümme eurot) iga raviasutuse ööpäevas statsionaaris veedetud päeva eest. Kindlustushüvitist makstakse üksnes juhul, kui klient viibib raviasutuse ööpäevas statsionaaris vähemalt 5 (viis) päeva järjest. Maksimaalne aeg, mille eest BTA käesoleva punkti alusel kindlustushüvitist maksab, on 45 (nelikümmend viis) päeva ühe kindlustusaasta jooksul.

4.7. Matusetootus

- 4.7.1.** Kindlustushüvitis (käesolevates tingimustes ja kindlustuslepingu tekstis edaspidi – matusetootus) makstakse välja, kui kliendi surm saabub kindlustuslepingu kehtivusaajal või 1 (ühe) aasta jooksul pärast õnnetusjuhtumit ning matuste korraldamise enda kanda võtnud füüsilise isik teeb seoses matuseteenuste eest tasumisega kulutusi, tingimusel, et matusetootuse maksmine on kindlustuslepingus sätestatud.
- 4.7.2.** Kui kindlustuslepingus on ette nähtud matusetootuse maksmine, maksab BTA kindlustushüvitist järgmiste Eesti Vabariigis tarbitud matuseteenuste eest:
- kirstu ostmise;
 - kalmistuteenused;
 - lahkunu põrnu transportimise teenused;
 - surnukambri teenused;
 - hauasamba ostmise ja paigaldamine.
- BTA maksab hüvitise välja isikule, kes tegeles matuste korraldamisega, esitas surmatunnistuse originaali ja matmist kinnitavad dokumendid.
- 4.8.** Kliendi surma või püsiva puude saabumisel arvatakse BTA poolt punktides 4.1 ja 4.2 kirjeldatud korras välja arvatud kindlustushüvitisest maha kõik varem seoses konkreetse kindlustuslepinguga välja makstud hüvitised. Kui varem seoses püsiva puudega välja makstud kindlustushüvitis on võrdne surma korral ette nähtud hüvitisega, mis on välja arvatud käesolevate tingimuste punkti 4.1 alusel, või on sellest suurem, siis kliendi surma korral lisahüvitist ei maksta.

- 4.9.** Ravikulude hüvitamisele ja matusetootuste maksimisele juhitudakse kompensatsioonipõhimõttest. Kui kliendile on ette nähtud kindlustushüvitise väljamaksmine teatud kohustuslikest kindlustusfondidest, sealhulgas riikliku sotsiaalkindlustuse süsteemist, maksab BTA raviteenuste hüvitamisele ja matusetootuse maksimisele kinni vahe tegelike kulutuste ja kohustuslike kindlustusfondide tehtud maksete vahel.

- 4.10.** Kui kindlustuslepingus nimetatud kindlustusmakset ei ole kindlustusjuhtumi saabumise hetkeks täies ulatuses tasutud, on BTA-l õigus arvestada kindlustusmaks tasumata osa väljamakstavast kindlustushüvitisest maha.
- 4.11.** BTA langetab 30 (kolmekümne) kalendripäeva jooksul pärast kõikide kindlustusjuhtumi saabumist ja tekkinud kahju ulatust kinnitavate dokumentide kättesaamist otsuse kindlustushüvitise väljamaksmise või selle maksimise keeldumise kohta ning teavitab sellest kindlustusvõtjat ja klienti kirjalikult 10 (kümne) kalendripäeva jooksul pärast otsuse vastuvõtmist. Kindlustushüvitist makstakse välja 14 (neljateistkümne) kalendripäeva jooksul pärast kindlustushüvitise väljamaksmise otsuse tegemist.
- 4.12.** Kui BTA ei maksa kindlustushüvitist õigeaegselt välja, on ta kohustatud maksma väljamakstavast kindlustushüvitiselt iga viivatud päeva eest viivist 0,1% (null koma üks protsenti), ent mitte üle 10% (kümne protsendi) väljamakstavast kindlustushüvitisest kogu viivatud aja eest.

4.13. BTA-l on õigus lükata kindlustushüvitise maksmine edasi juhul, kui kindlustusvõtja või kliendi vastu on algatatud kindlustusjuhtumiga seotud haldus- või kriminaalasi. Kindlustushüvitise väljamaksmise või sellest keeldumise otsus võetakse vastu alles pärast seda, kui kohtuotsus antud asjas on jõustunud või kui langetatakse kohtuliku menetluse lõpetamise otsus.

5. SPORTIMISE KINDLUSTUSKAITSE

5.1. Kindlustusleping kehtib ka ajal, mil klient tegeleb oma huvialadega, st alljärgneva individuaalse ja organiseeritud füüsilise tegevusega, osalemata spordivõistlustel või treeningutel.

Käesolevates tingimustes mõistetakse huvialade all ainult jõusaali külastamist, aeroobikat ja selle eriliike, ujumist, spordipidudel osalemist, jalgrattasõitu, golfi, jääkeeglit, keeglit, orienteerumist ja õhupallisõitu (reisijana), samuti osalemist koolide (välja arvatud spordikoolid) kehalise kasvatus tundides ja organiseeritud spordiüritustel.

5.2. Kindlustusleping kehtib ka ajal, mil klient tegeleb spordiga, kui kindlustuslepingus on sätestatud, et kindlustuslepinguga antav kindlustuskaitse kehtib konkreetse spordialaga tegelemise ajal.

Sport – see on igat liiki individuaalne ja organiseeritud füüsiline tegevus, milles osalemise korral ei oma tähtsust, kas klient osaleb vastavatel treeningutel või võistlustel kutselisel või tervisespordi tasemel.

Käesolevates tingimustes mõistetakse spordi all jahipidamist, suusatamist, lumelauasõitu, hokit, korvpalli, jalgpalli, võrkpalli ja muud füüsilist tegevust, mis ei ole käesolevates tingimustes liigitatud kõrgendatud riskiastmega spordialaks. Spordiga on võrdsustatud ka huvialad, kui klient tegeleb huvialade hulgas nimetatud spordialaga ja võtab osa vastavatest võistlustest.

5.3. Kindlustusleping kehtib ka ajal, mil klient tegeleb kõrgendatud riskiastmega spordialadega, kui kindlustuslepingus on sätestatud, et kindlustuslepinguga antav kindlustuskaitse kehtib konkreetse kõrgendatud riskiastmega spordialaga tegelemise ajal.

Kõrgendatud riskiastmega spordiks loetakse igasugust kliendi harrastatavat individuaalset ja organiseeritud tegevust, mille harrastamine nõuab spetsiaalseid tehnilisi vahendeid või varustust.

Käesolevates tingimustes mõistetakse kõrgendatud riskiastmega spordialade all alpinismi, mägironimist, speleoloogiat, autosporti, motosporti, *downhill*-jalgrattasõitu, mootorrattasõitu, ATV- ja motorollerisõitu, veesporti, langevarjuhüppeid, kikkpoksi, poksi, bobisõitu, purilennusporti, paraplaanisporti, langevarjuhüppeid, akvalangiga sukeldumist, lennumasinatega lendamist (välja arvatud reisijana), samuti ükskõik missugust tegevust või sportimist kutselisel või tervisespordi tasandil, mis on seotud hüpetega kõrgustest (viraažide, manöövrite ja figuuride sooritamisega või ilma akrobaatiliste elementideta), samuti takistuste ületamisega.

6. ÜLDISED VÄLISTUSED

6.1. BTA ei maksa kindlustushüvitist, kui õnnetusjuhtumi põhjused olid järgmised:

- 6.1.1.** klient pani toime kriminaalkorras karistatava teo;
- 6.1.2.** klient viibis arestimajas või kandis karistust kinnipidamisasutuses;
- 6.1.3.** klient rikkus töökaitses normatiivaktide nõudeid või tegi oma elule või tervisele ohtlikke töid, mille tegemiseks on nõutav spetsiaalne kutsealane ettevalmistus ja pädevate asutuste (komisjonide) eriluba, mida kliendil ei olnud (töö kõrgepingeseadmetega, tööd kõrgustes ja maa all, tööd erimasinate ja mehhanismidega, lõhkeainetega, kaevude kaevamine jne);
- 6.1.4.** klient sooritas lennu lennumasinal, mida ei kasutata sertifitseeritud lennuühingus või mis ei ole registreeritud kindlal marsruudil reisijateveoks ette nähtud vahendina, või juhtis ükskõik missugust lennumasinat;
- 6.1.5.** klient täitis oma ametikohustusi, viibides laeval (mitte reisijana);
- 6.1.6.** klient tegi enesetapu või enesetapakatse;
- 6.1.7.** kliendi epilepsiahoog, teadvusekaotus, psühholoogilise trauma psüühilis-emotsionaalsed tagajärjed, afektiseisund või muud kroonilised koordineerimise ja lihaseärritust tekitavad neuroloogilised haigused (näiteks, kuid mitte ainult, Parkinsoni tõbi, müopaatia, hulgiskleroos);
- 6.1.8.** klient kasutas alternatiivmeditsiini meetodeid, ravimeid või narkootilisi aineid, mis ei olnud ette nähtud meditsiinilistel eesmärkidel kasutamiseks ja mida arst ei olnud konkreetse haigusjuhtumi raviks välja kirjutanud;
- 6.1.9.** klient täitis ametikohustusi mõnes sõjaväe-, politsei-, turva-, tuletõrje- või päästeüksuses jms;
- 6.1.10.** klient asetas ennast vabatahtlikult ohtlikku olukorda (välja arvatud inimelu päästmiseks);
- 6.1.11.** klient sõitis sõidukis, mille juht oli tarvitanud alkoholi, narkootilisi või psühhotroopseid aineid, välja arvatud juhul, kui tegemist oli ühiskondliku sõidukiga;
- 6.1.12.** klient rikkus jämedalt liikleeskirju, sealhulgas, kuid mitte ainult, ületas lubatud kiirust rohkem kui 30 km/h

(kolmkümmend kilomeetrit tunnis), sõitis ilmastikuoludele mittevastava kiirusega või juhtis sõidukit, omamata vastava kategooria sõiduki juhtimiseks vajalikku juhiluba;

6.1.13. klient oli talle arsti poolt mitte määratud ravimite, alkoholi, narkootiliste või psühhotroopsete ainete mõju all või tuvastati kliendi organismis nimetatud ainete olemasolu või klient keeldus analüüside andmisest käesolevas punktis nimetatud ainete olemasolu tuvastamiseks;

6.1.14. klient tegeles kõrgendatud riskiastmega spordialaga, ehkki konkreetset kõrgendatud riskiastmega spordiala ei olnud kindlustuslepingus nimetatud;

6.1.15. sõda, lahingutegevus, rahvarahutused, ülestõusud, massirahutused, streigid, lokavidid, muud poliitilised ohutegurid; tuumarelvade, tuumaenergia ja kiirituse toime, terroriakt, st akt, mis väljendub jõu või jõuvõtte kasutamises või nende kasutamisega ähvardamises isiku või isikuterühma poolt, kes tegutsevad kas üksi või mõne organisatsiooni abil või viimase nimel poliitilistel, religioossetel, ideoloogilistel või etnilistel ajenditel eemärgiga mõjutada valitsust ja/või hoida üldsust või mõnda selle osa hirmu all. Hüvitamisele ei kuulu kahjud ega kulutused, mis on otseselt või kaudselt seotud kõigi käesolevas punktis nimetatud juhtumite ennetamisega;

6.1.16. üleilmsed katastroofid, loodusõnnetused, epideemiad jne;

6.1.17. klient haigestus suguhaigusesse, AIDSi või ükskõik missugusesse HIVga seotud haigusesse.

6.2. Vastavalt käesolevatele tingimustele ei loeta kindlustusjuhtumiks:

6.2.1. raseduse katkemist, sealhulgas sünnitust;

6.2.2. kliendi haigestumisi või viirusnakkusi;

6.2.3. psühhoterapeutilise või psühholoogilise abi osutamist;

6.2.4. putukahammustusi;

6.2.5. kirurgiliste operatsioonide tagajärgi.

6.3. BTA ei maksa välja kindlustushüvitist püsiva puude, trauma või ravikulude hüvitamiseks, samuti haigusraha ega päevaraha, kui klient pöörub raviasutusse meditsiiniteenuste saamiseks hiljem kui 72 (seitsekümmend kaks) tundi pärast õnnetusjuhtumi toimumist.

6.4. Kindlustusjuhtumiks ei loeta sündmust, mille põhjuseks on kliendi, soodustatud isiku või kolmanda isiku pahatahtlikkus või muu pahatahtlikkusega võrdsustatud süü.

6.5. Kui kindlustuslepingus on sätestatud päevaraha või haigusraha väljamaksmine või ravikulude hüvitamine, ent toimunud õnnetusjuhtumi tagajärgi ei ole nimetatud käesolevate tingimuste lisas 5 „Õnnetusjuhtumi tagajärjed, seoses millega kliendile makstakse välja ravikulud, päevaraha ja haigusraha“, ei maksa BTA nende kindlustuskaitseleikidega ette nähtud hüvitist välja.

7. KINDLUSTUSMAKSE JA SELLE TASUMISE KORD

7.1. Kindlustusmakse suurus sõltub kindlustatava riskiastmest. Antud riski määrab kindlaks BTA, tuginedes infole, mille ta saab kindlustusvõtjalt enne kindlustuslepingu sõlmimist.

7.2. Kindlustusvõtja on kohustatud maksuma kindlustusmakseid kindlustuslepingus nimetatud ulatuses ja tähtaegadel. Kindlustusmakse mittetäielikul tasumisel kindlustuslepingus ette nähtud tähtjaks on BTA-l õigus kindlustuslepingu kehtivus peatada, st peatada oma kohustuste täitmine, samuti lõpetada leping kooskõlas Eesti Vabariigi kindlustusseadusega.

7.3. Kindlustusmakse loetakse tasutuks:

7.3.1. kindlustusmakse tasumisel sularahas – alates hetkest, mil kindlustusvõtja kannab vastava summa BTA kassasse;

7.3.2. kindlustusmakse tasumisel pangalaekandega – alates hetkest, mil kindlustusvõtja annab krediitiasutusele korralduse vastava rahasumma kandmiseks BTA pangakontole;

7.3.3. kindlustusmakse tasumisel kindlustusvahendajale, keda BTA on volitanud kindlustusmakseid vastu võtma – hetkel, mil kindlustusvõtja kannab vastava rahasumma kindlustusvahendaja kassasse või annab krediitiasutusele korralduse kanda see kindlustusvahendaja pangakontole.

7.4. Kui kindlustusmakset või selle esimest osamakset ei tasuta 14 (neljateistkümne) päeva jooksul alates kindlustuslepingu sõlmimisest, loetakse kindlustusleping nimetatud aja möödumisel lõpetatuks.

8. KINDLUSTUSLEPINGU SÕLMIMISE KORD

8.1. Kindlustusleping sõlmitakse kindlustusvõtja suulise või kirjaliku avalduse alusel.

8.2. Kindlustuslepingu sõlmimisel väljastab BTA kindlustusvõtjale kindlustuspoliisi, mis kinnitab kindlustuslepingu sõlmimist. Kui kindlustuslepingu sõlmimiseks kasutatakse kaugsuhtlusvahendeid, väljastab BTA kindlustusvõtjale kindlustuspoliisi kindlustusvõtja kirjaliku avalduse alusel.

8.3. Kindlustusleping sõlmitakse üheks aastaks, kui lepingus ei ole teisiti ette nähtud.

8.4. Kindlustusleping jõustub kindlustuslepingus nimetatud kindlustusperioodi esimesel päeval kell 00.00 eeldusel, et kindlustusmakse või selle esimene osamakse tasuti kindlustuslepingus nimetatud tähtjaks ja täies ulatuses.

Kui kindlustusmakse või selle esimene osamakse tehti pärast kindlustuslepingu nimetatud tähtaega, on BTA-l õigus:

8.4.1. tagastada kindlustusvõtjale tema tasutud kindlustusmakse või selle esimene osamakse kooskõlas Eesti Vabariigi normatiivaktidega. Sel juhul kindlustusleping ei jõustu;

8.4.2. võtta hilinemisega tasutud kindlustusmakse või selle esimene osamakse kindlustusvõtjalt vastu. Sel juhul jõustub kindlustusmakse kindlustuslepingu nimetatud kuupäeval.

Kui kindlustusmakse või selle esimene osamakse tasuti kindlustuslepingu nimetatud tähtajast hiljem ja enne selle tasumist toimus kindlustusjuhtum, tagastab BTA kindlustusvõtjale tema tasutud kindlustusmakse või selle esimese osamakse kooskõlas Eesti Vabariigi õigusaktidega. Sel juhul kindlustusleping ei jõustu.

8.5. Kindlustusvõtjal on õigus kindlustuslepingu kehtivus ükskõik missugusel hetkel peatada, esitades BTA-le kirjaliku avalduse 15 (viisteist) kalendripäeva ette. Sel juhul peatatakse kindlustusleping kindlustusvõtja kirjalikus avalduses nimetatud kuupäeval, ent mitte enne nimetatud avalduse kättesaamise kuupäeva.

Antud juhul:

8.5.1. kui kindlustuslepingu kehtivusajal ei tehtud kindlustushüvitise väljamakseid ega teatud võimalikest kindlustusjuhtumitest, tagastab BTA kindlustusvõtjale 15 (viieteistkümne) kalendripäeva jooksul alates tema avalduse saamisest osa tasutud kindlustusmaksetest iga täiskalendrikuu eest, mis jääb kindlustusperioodi lõpuni;

8.5.2. kui kindlustuslepingu kehtivusajal on tehtud kindlustushüvitise väljamakseid või teatud võimalikest kindlustusjuhtumitest, tagastab BTA kindlustusvõtjale 15 (viieteistkümne) kalendripäeva jooksul alates tema avalduse saamisest kindlustusperioodi lõpuni jäävate täiskalendrikuude eest tasutud kindlustusmaksete ja väljamakstud kindlustushüvitise vahe.

8.6. Kindlustuslepingut on võimalik lõpetada Eesti Vabariigi õigusaktides ette nähtud korras.

9. LEPINGUOSALISTE ÕIGUSED JA KOHUSTUSED

9.1. Kindlustusvõtja on kohustatud:

9.1.1. esitama BTA-le kindlustuslepingu sõlmimisel kindlustusrisiki hindamiseks tõesed andmed;

9.1.2. teatama kindlustuslepingu kehtivusajal viivitamatult kõikidest algselt esitatud andmete muutustest, samuti muudest asjaoludest, mis võivad suurendada kindlustusrisiki saabumise võimalikkust või kindlustusjuhtumi saabumise korral võimaliku kahju ulatust.

9.2. Kui algselt BTA-le esitatud andmed muutuvad suunas, mis suurendab kindlustusjuhtumi saabumise tõenäosust, samuti juhul, kui BTA on viidud kindlustusvõtja kerge hooletuse tagajärjel eksitusse, on BTA-l õigus 15 (viieteistkümne) kalendripäeva jooksul teha kindlustusvõtjale ettepanek kooskõlastada kindlustuslepingu muudatused, sealhulgas suurendada kindlustusmakset.

Kui kindlustusvõtja lükkab BTA pakutud kindlustuslepingu muudatused tagasi või ei vasta BTA-le 15 (viieteistkümne) kalendripäeva jooksul, võib BTA kindlustuslepingu lõpetada.

Kui kindlustuslepingu alusel ei ole tehtud ühtegi kindlustushüvitise väljamakset, tagastab BTA kindlustusvõtjale osa tasutud kindlustusmaksetest iga kindlustusperioodi lõpuni jääva täiskalendrikuu eest.

9.3. Klient (kliendi surma korral – punktis 4.11 nimetatud isik) on kohustatud:

9.3.1. vältima kõike, mis võib põhjustada kulude asjatult suurenemist;

9.3.2. viivitamatult ja esimesel võimalusel teavitama BTA-d võimaliku kindlustusjuhtumi saabumisest ning esitama juhtunu kohta kirjaliku avalduse, milles on täpselt kirjeldatud kõiki õnnetusjuhtumi asjaolusid. Kliendil on õigus volitada nimetatud kirjalikku avaldust esitama ka teist isikut, ent sel juhul vastutab klient ise nimetatud isiku poolt edastatava teabe täielikkuse ja tegelikkusele vastavuse eest. Kui klient ei järgi BTA-le kindlustusjuhtumist teatamisel käesolevas punktis sätestatud, on ta kohustatud tõestama BTA-le, et teate kiirem edastamine ei olnud võimalik;

9.3.3. vabastama raviarstid arstisaladuse hoidmisest ja volitama BTA esindajat tutvuma tema meditsiinkaardiga ning teiste õnnetusjuhtumiga seotud dokumentidega;

9.3.4. lubama BTA-l seoses õnnetusjuhtumiga täiendavalt kontrollida kliendi tervislikku seisundit. Antud tervisliku seisundi hindamise teeb BTA ülesandeks meditsiiniekspertidele või teistele eriarstidele. Käesolevas punktis nimetatud tegevustele tehtud kulutused katab BTA.

9.4. Kui klient ei täida mõnda käesolevate kindlustustingimuste 9. peatükis nimetatud tingimust kuritahtlikult või jämeda hoolimatuse tõttu, on BTA-l õigus kindlustushüvitist mitte välja maksta.

10. KINDLUSTUSHÜVITISE SAAMISE TINGIMUSED

10.1. Kindlustushüvitise saamiseks on klient (tema surma korral aga punktis 4.11 nimetatud isik) kohustatud esitama BTA-le järgmised dokumendid:

10.1.1. vormikohane avaldus;

10.1.2. asjakohaste asutuste originaaldokumendid, mis kinnitavad õnnetusjuhtumi toimumist;

10.1.3. tööandja ja pädeva riigiasutuse koostatud akt, kui õnnetusjuhtum toimus töökohal või sellega seotud territooriumil, samuti juhul, kui õnnetusjuhtum toimus töökohustuste täitmisel;

10.1.4. meditsiinasutuse tõendi originaal, milles on nimetatud trauma või haigestumise liik ja täpne diagnoos;

10.1.5. kliendi surma korral –surmatunnistuse notariaalselt kinnitatud koopia ja dokument, mis kinnitab punktis 4.11 nimetatud isiku õigust kindlustushüvitise saamisele; kliendi lahkamise tulemused;

10.1.6. ravikulude hüvitamise korral – retseptide koopiad, tšekkide originaalid ja range aruandluse alla kuuluvad kviitungid.

Nimetatud juhul peab ravimite soetamine toimuma üksnes arsti poolt väljakirjutatud retseptide alusel ning raviteenuste tarbimist kinnitavatele kviitungitele või tšekkidele peavad olema märgitud kliendi isikukood ning ravitoimingu või ravimi nimetus;

10.1.7. päevaraha maksmisel – haiguslehe koopia, Maksuameti tõend õnnetusjuhtumi toimumise kalendrikuule vahetult eelnenud 6 (kuue) kalendrikuu sotsiaalmaksuga maksumatust sissetulekute kohta või selle riigi volitatud riigiasutuse samalaadne tõend, kus klient õnnetusjuhtumi toimumise hetkel asus.

Kui klient sai õnnetusjuhtumi toimumise hetkel oma sissetulekuid palgatööst, peab haiguslehel olema täidetud rida „Tööandja teave“, kus tööandja nimetab ajavahemiku, mille kestel klient ei saanud seoses ajutise töövõimetusega töötajana sissetulekuid, ning kinnitab, et ajutise töövõimetuse ajal ei töötanud klient oma töökohal. Kui kliendil on töösuhet mitte tööandjaga, peavad haiguslehel olema kõigi tööandjate kinnitused.

Kui ajutine töövõimetus kestab üle 10 (kümne) päeva, tuleb esitada ka tõend pädeva riigiasutuse makstava haigustoetuse kohta;

10.1.8. haigusraha maksmisel – ravisutuse statsionaari dokumentaalne kinnitus kliendi ravisutuses viibimise kohta;

10.1.9. matusetoetuse korral – surmatunnistuse koopia (esitada tuleb originaal), matrise fakti kinnitavad dokumendid, näiteks range aruandluse alla kuuluvate tšekkide või kviitungite originaalid, milledes on osutatud teenus nimetatud ja lahti seletatud;

10.1.10. kindlustusjuhtumit puudutavad lisadokumendid, mida BTA nõuab.

11. MUUD TINGIMUSED

11.1. Kui kindlustusvõtja on juriidiline isik, teavitab BTA teda 10 (kümne) kalendripäeva jooksul pärast kindlustusvõtjalt eraldi kirjaliku järelepärimise saamist otsusest, mille BTA on langetanud kindlustushüvitise väljamaksmise või sellest keeldumise kohta.

11.2. Pärast kindlustushüvitise väljamaksmist vastavalt käesolevate tingimuste punktidele 4.4 ja 4.7 saab BTA väljamakstud kindlustushüvitise ulatuses nõudeõiguse (regressiõiguse) kliendile kahju tekitamise eest vastutava(te) isiku(te) vastu. Klient (kliendi surma korral aga punktis 4.11. nimetatud isik) on kohustatud allkirjastama dokumendi, mis annavad BTA-le õiguse esitada hagi kliendile kahju tekitamise eest vastutava(te) isiku(te) vastu.

11.3. Lepinguosalised on kohustatud mitte levitama teist lepinguosalist või kolmandaid isikuid puudutavat konfidentsiaalset teavet, mis on neile seoses kindlustuslepinguga teatavaks saanud, ning mitte kasutama seda teise lepinguosalise huvide vastaselt.

11.4. Kui lepinguosalised ei ole kindlustuslepingu sõlmimisel kirjalikult teisisi kokku leppinud või kui BTA ei ole saanud 2 (kahe) tööpäeva jooksul alates kindlustuslepingu sõlmimisest kliendilt kirjalikke vastuväiteid, loetakse kindlustuslepingu osaliseks ka klient, kelle kasuks kindlustusvõtja on kindlustuslepingu sõlminud, ning kliendile laienevad kõik sõlmitud kindlustuslepingu tingimused.

11.5. Lepinguosalistel ei ole õigust delegerida mingisuguseid kindlustuslepingust tulenevaid, sh tulevikus tekkida võivaid või olemasolevaid nõudeõigusi kolmandatele isikutele.

11.6. Kindlustuslepingut sõlmides kinnitab kindlustusvõtja, et ta annab BTA-le kui süsteemi haldajale, isikuandmete saajale ja isikuandmete operaatorile õiguse töödelda kindlustusrisiki koteerimiseks kindlustusvõtja ja kliendi andeid, sealhulgas delikaatseid isikuandmeid ja isikukoode, kooskõlas isikuandmete kaitse seaduse ja teiste Eesti Vabariigis kehtivate õigusaktidega. Kindlustusvõtja kinnitab ka, et ta lubab BTA-l saada kindlustusvõtja kohta teavet riiklikest isikuandmeid töötlevatest asutustest ja võlgnike registrist, kui see teave on BTA-le vajalik. Kindlustusvõtja kinnitab, et on teadlik, et õigusaktides ette nähtud juhtudel edastab BTA

kindlustusvõtja kohta teavet võlgnike registrile. Selles punktis nimetatud kinnitused laienevad ka füüsilistele isikutele, kes sõlmivad kindlustuslepingu juriidiliste isikute nimel. BTA-l on õigus esitada kindlustuslepinguga seotud teavet ekspertidele ja edasikindlustajatele ning talletada seda BTA andmebaasides.

11.7. Kõik lepinguosaliste vahel tekkivad vaidlused lahendatakse läbirääkimiste teel. Kui lepinguosalised ei jõua omavahel kokkuleppele, lahendatakse kõik kindlustuslepingu rikkumise, lõpetamise või kehtetusega seotud vaidlused, lahkarvamused ja nõuded lõplikult kohtus Eesti Vabariigis kehtivates õigusaktides sätestatud korras, kui BTA ja kindlustusvõtja ei ole kindlustuslepingus kooskõlastanud muud vaidluste lahendamise korda.

Kliendil on õigus pöörduda oma õiguste kaitseks Tarbijakaitseametisse, kui sellise vaidluse lahendamise kord on viimase tööreglemendis ette nähtud.

11.8. Kindlustuslepinguga pakutav kindlustuskaitse kehtib kogu maailmas, kui kindlustuslepingus ei ole teisiti ette nähtud.

11.9. Kõik käesolevate tingimustega reguleerimata küsimused lahendatakse Eesti Vabariigis kehtivate normatiivaktide alusel.

11.10. Käesolevad tingimused jõustuvad alates nende kinnitamisest BTA juhatuse poolt.

Tingimused jõustuvad: 01.02.2011.