

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Действуют с 18.07.2022

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ	2
1. Понятия.....	2
2. Условия, прейскурант и таблицы возмещений	3
3. Применяемое право	3
4. Идентификация клиента	3
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И УПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ	3
5. Заключение договора страхования	3
6. Уплата страховых взносов	4
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО КЛИЕНТА ПО УВЕДОМЛЕНИЮ	4
7. Обязательство клиента по уведомлению во время заключения и действия договора страхования	4
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	5
8. Несчастный случай	5
9. Действие страховой защиты	5
10. Страховая защита и возмещение на случай смерти	6
11. Страховая защита и возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья.....	6
12. Страховая защита и возмещение компенсации за боль и страдания	7
13. Страховая защита и возмещение суточных денег.....	7
14. Обязательства клиента при наступлении несчастного случая	8
15. Порядок выплаты страхового возмещения.....	8
16. Ограничения и исключения.....	8
ИЗМЕНЕНИЕ, ОКОНЧАНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
17. Изменение договора страхования.....	9
18. Срок, окончание и прекращение договора страхования	10
ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ и документы	11
19. Уведомления страховщика	11
20. Уведомления клиента и другие документы, представленные клиентом	11
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ И ПОДСУДНОСТЬ.....	11
21. Ответственность.....	11
22. Разрешение споров и подсудность	12

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. Понятия

1.1. Эпикриз – это заключение составленной лечебным учреждением истории болезни при лечении амбулаторно/стационарно/в дневном стационаре.

1.2. Застрахованное лицо, или застрахованный, – это физическое лицо, риск здоровья и риск смерти которого застрахован.

1.2.1. Застрахованным не может быть лицо с недостатками здоровья, нуждающееся в уходе или присмотре.

1.3. Страховщик – Compensa Life Vienna Insurance Group SE (регистрационный код 10055769).

1.4. Страховое возмещение, или возмещение, – денежная сумма, которая выплачивается при наступлении страхового случая.

1.5. Страховой случай – указанное в договоре страхования событие, в случае наступления которого страховщик выплачивает страховое возмещение.

1.6. Страховая защита – обязательство страховщика выплатить при наступлении страхового случая страховое возмещение на условиях, указанных в договоре страхования.

1.7. Договор страхования, или договор, – это заключенное между страховщиком и страхователем соглашение, на основании которого страхователь уплачивает страховые взносы, а страховщик выплачивает страховое возмещение.

1.7.1. Документы договора:

- заявление о страховании с приложениями;
- условия;
- таблица возмещений компенсации за боль и страдания и таблица возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья, если у договора страхования есть соответствующая защита;
- действующий прейскурант страховщика;
- полис вместе с приложениями к нему.

1.7.2. Если в документах договора страхования есть противоречия, при их толковании исходят из следующей очередности по степени значимости, при которой предыдущий документ является превосходящим по отношению к последующему:

- полис;
- действующий прейскурант страховщика;
- условия;
- таблица возмещений компенсации за боль и страдания и таблица возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья;
- заявление о страховании с приложениями.

1.8. Резерв договора страхования – денежная стоимость договора страхования, которую страховщик рассчитывает на основании условий и правил страховой математики.

1.9. Платы по договору страхования – платы согласно прейскуранту, которые страховщик может потребовать у страхователя для выполнения действий, связанных с договором страхования.

1.10. Страховой взнос – денежная сумма, которую страхователь уплачивает страховщику на основании договора.

1.11. Период страхования – указанный в договоре промежуток времени, в течение которого действует страховая защита. Дата начала и окончания периода страхования указывается в полисе.

1.12. Страховой риск – это опасность наступления страхового случая.

Страховщик оценивает размер страхового риска

- при заключении договора;
- при увеличении страховой суммы (страховых сумм);
- при добавлении страховой защиты;
- при продлении периода страхования страховой защиты на случай смерти;

- при получении информации об увеличении страхового риска (см. также пункт 7.1.2, в котором описано обязательство клиента по уведомлению).

1.13. Страховая сумма – верхний предел выплаты страховщика при наступлении страхового случая. Страхователь и страховщик договариваются о размере страховой суммы при заключении или изменении договора.

1.14. Страхователь – лицо, которое заключило со страховщиком договор. Физическое лицо на момент заключения договора должно быть не моложе 18 лет.

1.15. Клиент – любое лицо, в т.ч. страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель, которому страховщик оказывает или оказывал страховую услугу или у которого был контакт со страховщиком с целью оказания такой услуги. Клиентом является также представитель вышеописанного лица.

1.16. Полис – подтверждающий заключение договора документ, который выдает страховщик.

1.17. Международная санкция – это экономическая или финансовая санкция, эмбарго или другая подобная санкция, запрет или ограничительная мера, установленные в соответствии с резолюциями ООН или правовыми актами Европейского союза, Эстонской Республики, Великобритании или Соединенных Штатов Америки (в том числе администрирующие или приводящие в действие (impleментирующие) санкции Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США – *Office of Foreign Assets Control*).

1.18. Выгодоприобретатель – указанное в договоре страхования лицо, которое согласно условиям договора страхования имеет право на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая.

1.18.1. Выгодоприобретателя (выгодоприобретателей) и размер доли страхового возмещения, которая ему (им) выплачивается при наступлении страхового случая, указывает страхователь.

1.18.2. Страхователь может до наступления страхового случая изменить выгодоприобретателя, представив страховщику соответствующее заявление и данные, необходимые для идентификации выгодоприобретателя. Указанное в заявлении изменение становится обязательным для выполнения с момента, когда страховщик получит заявление. Страховщик может не делать изменения, если представленные о выгодоприобретателе данные не позволяют однозначно идентифицировать лицо (например, отсутствует личный код).

1.18.3. Если страхователь указал несколько выгодоприобретателей, не уточнив их доли, возмещение делится между выгодоприобретателями в равных долях.

1.18.4. Если выгодоприобретатель умрет или закончит свою деятельность до наступления страхового случая и страхователь не указал иное, страховое возмещение выплачивается страхователю, его наследникам или другому правопреемнику в порядке, предусмотренном законом и другими правовыми актами.

1.18.5. Если выгодоприобретатель умрет или закончит свою деятельность после наступления страхового случая и возмещение к этому времени не выплачено, страховое возмещение выплачивается наследникам или другому правопреемнику выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном законом и другими правовыми актами.

1.18.6. Если выгодоприобретатель не указан, возмещение суточных денег, возмещение компенсации за боль и страдания и возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья выплачивается застрахованному, а возмещение на случай смерти – страхователю или его наследникам либо другому правопреемнику.

1.18.7. Доля возмещения, которую какой-либо выгодоприобретатель отказывается или не может принять, добавляется к долям других выгодоприобретателей.

1.18.8. Если страхователь и застрахованный являются разными лицами, страхователь обязуется известить застрахованного об изменении выгодоприобретателя.

1.19. **Возвратная стоимость** – денежная сумма, которую страховщик выплачивает страхователю, если

- договор заканчивается расторжением или отступлением от договора;
- страховщик освобождается от своего обязательства по исполнению договора;
- появляется другая причина, вытекающая из правовых актов.

При расчете возвратной стоимости применяют положения страхования жизни Обязательственно-правового закона.

1.19.1. Возвратной стоимостью является резерв договора страхования, из которого вычтены платы за услугу, указанные в действующем прейскуранте страховщика.

1.19.2. Если страхователь отступит от договора страхования в течение 14 дней после его заключения (пункт 18.3.1), возвратной стоимостью являются страховые взносы, уплаченные на основании договора.

1.19.3. Если страховщик расторгает договор вследствие неуплаты страховых взносов (пункт 6.2.3), возвратная стоимость равна нулю.

1.19.4. В случае, указанном в пункте 18.2.2 условий, возвратной стоимостью является резерв договора страхования.

1.19.5. Если страхователь расторгает договор, поскольку страховщик в одностороннем порядке изменил договор (пункт 17.14), возвратной стоимостью является резерв договора страхования.

1.20. **Условия** – настоящие условия страхования от несчастного случая Compensa Life Vienna Insurance Group SE, которые применяются к каждому договору страхования от несчастного случая, а также к связанным с ним правовым отношениям между страховщиком и клиентом.

1.21. **Интернет-контора** – электронный канал обслуживания страховщика, который клиент и страховщик используют для взаимного общения на установленных страховщиком условиях.

2. Условия, прейскурант и таблицы возмещений

2.1. Условия, прейскурант, таблицу возмещений компенсации за боль и страдания и таблицу возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья устанавливает страховщик.

2.2. С условиями, прейскурантом, таблицей возмещений компенсации за боль и страдания и таблицей возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья можно ознакомиться в представительствах и на сайте страховщика.

2.3. Если в тексте условий, прейскуранта, таблицы возмещений компенсации за боль и страдания и таблицы возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья на эстонском и иностранном языке есть расхождения или возможность неоднозначного толкования, исходят из текста на эстонском языке.

3. Применяемое право

3.1. Помимо условий и других документов договора к отношениям между страховщиком и клиентом применяются законы и другие правовые акты, действующие в Эстонии.

3.2. К договору страхования применяются положения страхования жизни и страхования ущерба Обязательственно-правового закона, если это вытекает из закона, другого правового акта или данных условий.

4. Идентификация клиента

4.1. Клиент предоставляет для идентификации своей личности и права представительства требуемые страховщиком данные и документы, которые должны соответствовать требованиям правовых актов. Страховщик может потребовать идентификации клиента путем непосредственного контакта в присутствии представителя страховщика.

4.2. Страховщик не должен акцептировать документ, подтверждающий право представительства, в котором право представительства не выражено однозначно и понятно.

4.3. Если доверенность клиента отозвана или объявлена недействительной, он извещает об этом страховщика, делая это также и в том случае, если соответствующая информация опубликована в Ametlikud Teadaanded.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И УПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ

5. Заключение договора страхования

5.1. Страховщик решает, заключит ли он договор страхования, с кем и на каких условиях.

5.2. Страхователь представляет для заключения договора заявление о страховании вместе с другими требуемыми страховщиком документами. Заявление о страховании действует 90 календарных дней с момента его подписания, но не дольше времени, когда изменятся данные, представленные страхователем или застрахованным.

5.3. Страховщик может до заключения договора страхования направить застрахованного на врачебный осмотр к указанному страховщиком врачу или в медицинское учреждение, а также потребовать проведения всех необходимых исследований.

5.4. Страховщик может контролировать состояние здоровья застрахованного, в том числе делать запросы в медицинские учреждения. Если необходимые документы страховщику не предоставляют, эти документы по ходатайству страховщика получает застрахованный или страхователь.

5.5. Страховщик оплачивает врачебный осмотр при условии, что он проведен на основании направления страховщика.

5.6. Если страховщик акцептирует страховые риски, указанные в заявлении о страховании и его приложениях, он делает страхователю предложение о заключении договора. Предложение действует 30 календарных дней со дня его выдачи. По договоренности со страховщиком предложение действует до даты начала периода страхования, указанной в заявлении о страховании, но не дольше, чем до окончания срока действия заявления о страховании.

5.7. Предложение по страхованию содержит детали договора страхования, такие как виды страховой защиты договора, страховые суммы, возможные особые условия, другие договоренности сторон и размер страхового взноса. Вместе с предложением страховщик высылает уведомление о первом страховом взносе.

5.8. Договор страхования считается заключенным и все условия договора акцептированными в тот момент, когда страховщику поступит первый страховой взнос.

5.9. В случае, если первый страховой взнос поступит после срока действия предложения, страховщик может изменить зафиксированные в предложении даты начала и окончания периода страхования, а также размер страхового взноса, уведомив об этом страхователя. При этом страховщик может потребовать, чтобы страхователь снова представил

заявление о страховании и другие необходимые документы, также страховщик может снова оценить страховые риски.

Если размер страхового взноса изменится и страхователь обязуется уплатить указанный страховщиком дополнительный страховой взнос, договор считается заключенным в тот момент, когда дополнительный страховой взнос поступит страховщику.

Если страхователь не уплатит дополнительный страховой взнос в течение 30 календарных дней начиная со дня, когда страховщик отправит соответствующее уведомление, страховщик выплатит страхователю первоначальный взнос обратно и договор не будет заключен.

5.10. В подтверждение заключения договора страхования страховщик выдает страхователю полис. В случае изменения договора страховщик вносит в полис необходимые изменения. По желанию страхователя страховщик выдает измененный полис. В случае утери или уничтожения полиса страховщик по желанию страхователя выдает заменяющий полис. Последний полис делает недействительными прежние полисы, подтверждающие тот же договор.

5.11. Если полис отличается от предложения, точными и верными считаются данные, указанные в полисе.

6. Уплата страховых взносов

6.1. **Первый страховой взнос** страхователь уплачивает не позднее, чем в договоренный со страховщиком день оплаты.

6.1.1. Если первый страховой взнос поступит страховщику во время действия предложения, но после указанного в предложении начала периода страхования, период страхования начинается на следующий день после поступления страхового взноса.

6.1.2. Если первый страховой взнос поступит страховщику после окончания срока действия предложения, применяется пункт 5.9.

6.2. **Последующие страховые взносы** страхователь уплачивает в таком размере и с такой частотой, как указано в договоре страхования.

6.2.1. Если страхователь уплатит меньше страховых взносов, чем было оговорено, резерв договора страхования может уменьшиться настолько, что его может оказаться недостаточно для продолжения страховой защиты.

6.2.2. Если резерва договора страхования недостаточно для продолжения страховой защиты, страховщик отправляет страхователю уведомление, в котором дает страхователю не менее чем 14-дневный дополнительный срок, чтобы уплатить страховой взнос и таким образом увеличить резерв договора страхования.

6.2.3. Если страхователь не уплатит страховой взнос к сроку, указанному в уведомлении, упомянутом в пункте 6.2.2, страховщик может прекратить страховую защиту и расторгнуть договор страхования.

6.3. Переводя страховой взнос на расчетный счет страховщика, страхователь указывает на платежном поручении номер ссылки договора. Если номера ссылки на платежном поручении нет или он неточный и если вследствие этого страховщик не может установить, на основании какого договора уплачен взнос, страховщик может отказаться принять страховой взнос. В этом случае считается, что клиент не уплатил страховой взнос.

6.4. Страховые взносы, поступившие в течение календарного месяца, страховщик может засчитать как один страховой взнос, поступивший в соответствующем месяце.

6.5. Страховщик может установить в прейскуранте минимальный размер страхового взноса.

6.6. Страховщик может отправлять страхователю платежные извещения для уплаты страховых взносов, исходя из размера страховых взносов и частоты уплаты взносов, оговоренных в договоре.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО КЛИЕНТА ПО УВЕДОМЛЕНИЮ

7. Обязательство клиента по уведомлению во время заключения и действия договора страхования

7.1. Страхователь и застрахованный уведомляют страховщика

7.1.1. **о существенном обстоятельстве**, которое может повлиять на решение страховщика в отношении заключения договора страхования, страховой защиты, страховых сумм, периода страхования страховой защиты на случай смерти, страховых взносов или других условий договора страхования.

7.1.1.1. Существенными считаются прежде всего те обстоятельства, в отношении которых страховщик потребовал информацию до заключения договора страхования, добавления страховой защиты, увеличения страховых сумм или продления периода страхования страховой защиты на случай смерти. Существенные обстоятельства – это истинная информация о здоровье, недостатке здоровья, потребности в уходе или присмотре, трудоспособности, должности, сферы деятельности, вида спорта, увлечения, страны постоянного проживания или места работы застрахованного, а также о другом обстоятельстве, которое может повлиять на решение страховщика в отношении заключения договора страхования, страховой защиты, страховых сумм, периода страхования страховой защиты на случай смерти, страховых взносов или других условий договора страхования.

7.1.1.2. Обязательство по уведомлению о существенном обстоятельстве следует выполнять при заключении договора страхования, добавлении страховой защиты, увеличении страховых сумм и продлении периода страхования страховой защиты на случай смерти;

7.1.2. об обстоятельстве, увеличивающем страховой риск.

7.1.2.1. Увеличивающим страховой риск считается обстоятельство, которое увеличивает вероятность наступления страхового случая или объем обязательства страховщика по исполнению. Страховщика следует сразу уведомить об изменении обстоятельств, в отношении которых страховщик потребовал информацию до заключения договора страхования, добавления страховой защиты, увеличения страховых сумм или продления периода страхования страховой защиты на случай смерти, в том числе также и в случае, если изменяется должность, сфера деятельности, вид спорта, увлечение или его уровень, страна постоянного проживания или места работы застрахованного, а также если у застрахованного устанавливается недостаток здоровья либо частичная или отсутствующая трудоспособность. Старение застрахованного не является обстоятельством, увеличивающим страховой риск.

7.1.2.2. Об увеличивающем страховой риск обстоятельстве следует уведомить сразу, а также в течение времени, которое остается

- между представлением заявления о страховании, заключением договора страхования и началом страховой защиты или
- между представлением заявления о добавлении страховой защиты, увеличении страховых сумм или о периоде страхования страховой защиты на случай смерти и вступлением изменений в силу;

7.1.3. **о данных и обстоятельствах, которые изменились** по сравнению с тем, что было представлено страховщику. Страховщика следует уведомить, например, об изменениях данных самого лица или данных связанного с договором лица и представителя, в том числе об изменениях места жительства, контактных данных и права представительства, а также о принятии обратно доверенности и объявлении ее недействительной;

7.1.4. **о других обстоятельствах**, которые могут повлиять на исполнение договора, заключенного со страховщиком. Страховщика следует уведомить, например, о перестроении, объединении, разделении и начале банкротного производства, производства о принудительном прекращении или ликвидационного производства юридического лица;

7.1.5. **по требованию страховщика обо всех обстоятельствах**, которые ему необходимы для исполнения требования, вытекающего из договора или другого правового акта.

7.2. Страхователь извещает выгодоприобретателя и застрахованное лицо о вытекающих из договора страхования правах и обязанностях, а также об изменениях и окончании договора.

7.3. Обязательство по уведомлению следует исполнять в течение всего времени действия договора страхования сразу, как только появляется обстоятельство, о котором необходимо уведомить. По требованию страховщика следует представить необходимые документы.

7.4. Страхователь и застрахованный представляют страховщику вышеупомянутую информацию также и в том случае, если она является публичной, например, опубликована в средствах массовой информации или зарегистрирована в публичном регистре. По требованию страховщика следует представить подтверждающий изменение документ.

7.5. До получения противоположной информации страховщик считает, что находящиеся в его распоряжении данные являются верными.

7.6. При исполнении обязательства по уведомлению страхователь и застрахованный следуют требованиям передачи информации, описанным в пункте 20.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

8. Несчастный случай

8.1. **Цель страхования от несчастного случая при наступлении несчастного случая**

- возместить застрахованному остающийся неполученным доход и расходы на лечение;
- в случае смерти застрахованного вследствие несчастного случая помочь близким застрахованного справиться с проблемами, используя страховое возмещение.

8.2. Несчастный случай – это неожиданное и не зависящее от воли застрахованного событие, при котором механическая, термическая, химическая или электрическая внешняя сила причиняет застрахованному телесное повреждение, или травму.

Несчастливым случаем считается также

8.2.1. ушиб, растяжение, разрыв, вывих мышц, сухожилий или суставов и перелом кости, которые вызваны резким однократным отклонением от обычного выполнения движения;

8.2.2. нарушение физиологических функций, возникшее вследствие укуса змеи, пчелы, осы или шершня;

8.2.3. клещевой боррелиоз или клещевой энцефалит в случае страховой защиты компенсации за боль и страдания.

8.3. **Несчастливым случаем не является**

8.3.1. заболевание, например, инфаркт, инсульт, радикулит, остеопороз, а также обусловленные остеопорозом переломы костей, остеоартроз, выпадение межпозвоночного диска, или пролапс, или другое болезненное состояние межпозвоночных дисков, вызванное дегенеративными изменениями, грыжа, зубной кариес, сальмонеллез, дизентерия, клещевой боррелиоз (за искл. случая,

указанного в пункте 8.2.3), клещевой энцефалит (за искл. случая, указанного в пункте 8.2.3), ВИЧ, инфекция, вызванная микротравмой тканей, и т.п.;

8.3.2. боли и болезненные состояния, вызванные перегрузкой;

8.3.3. отравление, вызванное добровольно принятым твердым, жидким или газообразным веществом, таким как алкоголь или наркотическое, психотропное или токсическое вещество, не назначенное врачом лекарство, некачественная пища и пр.

9. Действие страховой защиты

9.1. Предпосылкой действия договора страхования является наличие страховой защиты на случай смерти. Помимо этого страхователь может договориться со страховщиком о страховой защите компенсации за боль и страдания, суточных денег и постоянного недостатка здоровья.

9.2. Страховая защита действует в течение периода страхования круглосуточно во всем мире.

9.3. О продолжительности периода страхования страховой защиты на случай смерти страховщик и страхователь договариваются между собой, и это указывается в полисе.

9.4. В случае страховой защиты компенсации за боль и страдания, суточных денег и постоянного недостатка здоровья продолжительность периода страхования составляет один год, т.е. все условия договора, касающиеся соответствующих видов защиты, в т.ч. страховые суммы и страховой взнос, согласованы на один год. По договоренности со страховщиком продолжительность периода страхования может отличаться от вышеупомянутой.

Страховая защита автоматически продлевается на тех же условиях на следующий период страхования, если страховщик не изменил защиту в соответствии с данными условиями, а также если ни страховщик, ни страхователь не отказались от продления защиты. Страховая защита может автоматически продлиться до окончания периода страхования страховой защиты на случай смерти.

9.5. Страховая защита начинается в день начала периода страхования в 00.00.

9.6. **Страховая защита заканчивается в 24.00 в день**, когда выполняется любое из нижеследующих условий:

9.6.1. договор страхования заканчивается;

9.6.2. **текущий период страхования страховой защиты компенсации за боль и страдания, суточных денег или постоянного недостатка здоровья заканчивается**, так как страхователь или страховщик отказались от продления периода страхования.

Страховщик и страхователь могут каждый раз до окончания текущего годового периода страхования отказываться от продления страховой защиты компенсации за боль и страдания, суточных денег или постоянного недостатка здоровья, сообщив об этом другой стороне не менее чем за 30 календарных дней до начала следующего периода страхования;

9.6.3. страховщик получает уведомление о смерти застрахованного;

9.6.4. страховщик узнает, что у договора страхования **нет ни одного застрахованного**, у которого была бы действующая страховая защита на случай смерти;

9.6.5. страхователь или страховщик прекращает страховую защиту **после наступления страхового случая досрочно**. Как страхователь, так и страховщик после наступления страхового случая могут прекратить связанную со случаем страховую защиту досрочно в течение одного месяца после принятия решения о возмещении или об отказе от возмещения;

9.6.6. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страховое возмещение в случаях, указанных

в пунктах 12.6 и 11.7 условий, **выплачено в размере всей страховой суммы;**

9.6.7. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как **страховой риск в соответствии с описанным в пункте 7.1.2 увеличился**, и страховщик не считает возможным продолжать страховую защиту с увеличившимся страховым риском;

9.6.8. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страхователь или застрахованный нарушил **описанное в пункте 7.1.1 обязательство по уведомлению** и не известил страховщика о существенном обстоятельстве или представил о нем неверную или недостаточную информацию;

9.6.9. страхователь или страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страхователь **не согласен с изменениями, внесенными в договор страхования** в порядке, описанном в условиях;

9.6.10. страховщик и страхователь **прекращают страховую защиту по соглашению**. Страхователь может обратиться к страховщику с ходатайством о прекращении страховой защиты по соглашению сторон, представив страховщику соответствующее заявление. Если страховщик соглашается с прекращением страховой защиты, защита прекращается

- в день, указанный в заявлении страхователя, или
- в день, когда страховщик получит заявление (в случае, если это произойдет после дня, указанного в заявлении).

10. Страховая защита и возмещение на случай смерти

10.1. При страховой защите на случай смерти страховым случаем является смерть застрахованного в результате несчастного случая в течение двух лет, считая со дня наступления несчастного случая.

10.2. Признание умершим считается страховым случаем, только если решением суда или иным способом страховщику однозначно подтверждено, что застрахованный умер в результате несчастного случая.

10.3. Возмещение на случай смерти – это страховая сумма в связи со смертным случаем, действовавшая в день несчастного случая.

10.4. Из возмещения на случай смерти вычитается ранее выплаченное в связи с тем же страховым случаем возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья.

10.5. Для ходатайства о возмещении на случай смерти выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 календарных дней после смерти застрахованного требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- справка о смерти и уведомление о причине смерти;
- выписки из истории болезни (амбулаторный и/или стационарный эпикриз), непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем, в результате которого застрахованный умер;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

11. Страховая защита и возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья

11.1. При страховой защите в связи с постоянным недостатком здоровья страховым случаем является несчастный случай, в результате которого застрахованный утратил полностью или частично часть тела и/или орган чувств и/или их функцию, и эта функция не восстановилась полностью по истечении одного года после наступления

несчастного случая. Дальнейшее изменение состояния здоровья застрахованного при назначении возмещения не учитывается.

11.2. Если застрахованный утратил часть тела или получил какое-либо другое не восстанавливаемое полностью повреждение, страховщик может принять решение о выплате возмещения в связи с постоянным недостатком здоровья до истечения одного года.

11.3. Страховщик рассчитывает возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья в виде процента от действовавшей в день несчастного случая страховой суммы в связи с постоянным недостатком здоровья. Процентные ставки возмещения, соответствующие разным недостаткам здоровья, приведены в таблице возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья, которая находится на сайте страховщика.

В случае такого постоянного недостатка здоровья, который не включен в таблицу возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья, страховщик принимает решение о возмещении по аналогии, учитывая степень тяжести недостатка здоровья и основываясь на решении врача-эксперта страховщика. В случае, если аналогию применить невозможно, страховщик не выплачивает возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья.

11.4. При нахождении процентной ставки постоянного недостатка здоровья страховщик исходит из эпикризов, выданных медицинским учреждением.

11.5. При нахождении процентной ставки постоянного недостатка здоровья не учитываются личные условия жизни, должность или сфера деятельности застрахованного.

11.6. Если в результате одного или нескольких страховых случаев возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья выплачивается несколько раз, совокупная сумма возмещений, выплачиваемых в течение периода страхования, не превышает оговоренной в договоре страхования страховой суммы в связи с постоянным недостатком здоровья.

11.7. После выплаты возмещения в связи с постоянным недостатком здоровья страховая сумма восстанавливается в прежнем размере и договор продолжается на оговоренных условиях, начиная со следующего периода страхования, если страховщик не прекратил страховую защиту, не установил для ее продления особые условия и не изменил страховой взнос.

11.8. У страховщика нет обязательства по выплате возмещения в связи с постоянным недостатком здоровья, если смерть застрахованного в результате несчастного случая наступает в течение одного года после дня происшествия несчастного случая. Если возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья уже выплачено, страховщик уменьшает на эту сумму возмещение по случаю смерти (см. пункт 10.4).

11.9. Для ходатайства о возмещении в связи с постоянным недостатком здоровья выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 календарных дней после истечения одного года со дня происшествия несчастного случая требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- карта пациента ЕМО/карта скорой помощи/амбулаторный эпикриз, где зафиксировано первичное обращение в медицинское учреждение, полученное повреждение и состояние после травмы и/или выписки из истории болезни, непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем, в результате которого был установлен недостаток здоровья или назначена нетрудоспособность;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

12. Страховая защита и возмещение компенсации за боль и страдания

12.1. При страховой защите компенсации за боль и страдания страховым случаем является несчастный случай, вследствие которого застрахованный нуждается в лечении не менее чем в течение восьми дней.

12.2. Размер возмещения компенсации за боль и страдания рассчитывается в виде процента от страховой суммы компенсации за боль и страдания, действовавшей в день несчастного случая. Процентные ставки, соответствующие разным повреждениям, приведены в таблице возмещений компенсации за боль и страдания, которая находится на сайте страховщика.

В случае такого повреждения, которое не включено в таблицу возмещений компенсации за боль и страдания, страховщик принимает решение о возмещении по аналогии, учитывая степень тяжести повреждения и основываясь на решении врача-эксперта страховщика. В случае, если аналогию применить невозможно, страховщик не выплачивает компенсацию за боль и страдания.

12.3. Если причиненное повреждение соответствует описанию нескольких подразделов таблицы возмещений компенсации за боль и страдания, страховщик рассчитывает возмещение компенсации за боль и страдания на основании наибольшей процентной ставки компенсации за боль и страдания.

12.4. Если у застрахованного возникло одновременно несколько телесных повреждений, возмещение компенсации за боль и страдания назначается по самому тяжелому повреждению. Возмещение сопутствующих повреждений составляет 50% от процентной ставки компенсации за боль и страдания, предусмотренной в таблице возмещений компенсации за боль и страдания. Совокупная сумма всех возмещений компенсации за боль и страдания не может превышать страховую сумму компенсации за боль и страдания, оговоренную в договоре страхования.

12.5. Компенсация за боль и страдания выплачивается в связи со страховым случаем один раз и не превышает указанную в договоре страхования страховую сумму компенсации за боль и страдания в течение одного периода страхования.

12.6. После того, как страховщик выплатит возмещение компенсации за боль и страдания в размере всей страховой суммы одного периода страхования, страховая сумма восстанавливается в прежнем размере и договор продолжается на оговоренных условиях начиная со следующего периода страхования, если страховщик не прекратил страховую защиту, не установил для ее продления особые условия и не изменил страховой взнос.

12.7. Для ходатайства о возмещении компенсации за боль и страдания выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 календарных дней после окончания лечения требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- карта пациента ЕМО/карта скорой помощи/амбулаторный эпикриз, где зафиксировано первичное обращение в медицинское учреждение, полученное повреждение и состояние после травмы и/или выписки из истории болезни, непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

12.8. Ходатайство о возмещении в связи со страховым случаем можно представить до окончания периода лечения, если:

- у застрахованного диагностирован и подтвержден методами аппаратной диагностики (рентген, МРТ, КТ, ультразвук и т.п.) перелом кости и/или разрыв связок;

- у застрахованного диагностирован и подтвержден лабораторными исследованиями клещевой боррелиоз или клещевой энцефалит.

13. Страховая защита и возмещение суточных денег

13.1. При страховой защите суточных денег страховым случаем является несчастный случай, в результате которого застрахованный является временно нетрудоспособным не менее чем в течение восьми дней подряд. Временная нетрудоспособность – это ситуация, когда застрахованный временно неспособен выполнять рабочие задания, связанные с его должностью. Временную нетрудоспособность подтверждает решение врача и лист нетрудоспособности, представленный в базу данных Кассы здоровья Эстонии.

13.2. Страховщик выплачивает суточные деньги за каждый день нетрудоспособности в размере, действовавшем в день несчастного случая.

13.3. Суточные деньги выплачиваются также во время последующего и восстановительного лечения в случае, если временная нетрудоспособность застрахованного, вызванная несчастным случаем, продолжается, и в связи с ней имеется решение врача и лист нетрудоспособности, представленный в базу данных Кассы здоровья Эстонии.

13.4. Суточные деньги выплачиваются максимально за 182 дня нетрудоспособности в связи со страховым случаем в течение трех лет после происшествия несчастного случая.

13.5. Страховщик имеет право оценить, обоснована ли продолжительность временной нетрудоспособности, назначенной застрахованному лицу, и соответствует ли она диагнозу. Окончательное решение о продолжительности нетрудоспособности принимает страховщик на основании документов, приложенных к ходатайству о возмещении.

13.6. Если последствия нескольких несчастных случаев лечат одновременно, выплачиваемые суточные деньги за каждый день нетрудоспособности не превышают страховую сумму суточных денег, указанную в договоре.

13.7. Страховщик прекращает выплату суточных денег с того дня, когда

13.7.1. застрахованный приступает к работе;

13.7.2. истекает время нетрудоспособности, указанное в листе нетрудоспособности;

13.7.3. истекает описанное в пункте 13.4 максимальное количество возмещаемых дней нетрудоспособности;

13.7.4. страховщик назначает застрахованному возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья.

13.8. Если в договоре оговорена выплата суточных денег, но застрахованный не представляет лист нетрудоспособности (например, является в данный момент безработным или находится в отпуске по уходу за ребенком), при возмещении страховщик исходит не из продолжительности нетрудоспособности, а из процентной ставки, соответствующей телесному повреждению, которая приведена в таблице возмещений компенсации за боль и страдания. В этом случае прежде всего рассчитывается новая страховая сумма. Для этого страховая сумма суточных, действовавшая в день несчастного случая, умножается на максимально возможный период временной нетрудоспособности, т.е. на 182 дня. На основании полученной новой страховой суммы и таблицы возмещений компенсации за боль и страдания страховщик рассчитывает размер возмещения, опираясь на пункты условий 12.2–12.5 и 12.7.

13.9. Для ходатайства о возмещении суточных денег выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 дней после окончания временной нетрудоспособности требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- распечатанный лист нетрудоспособности, представленный в базу данных Кассы здоровья Эстонии, или копия полностью заполненного листа нетрудоспособности (часть медицинского учреждения и работодателя);
- карта пациента ЕМО/карта скорой помощи/амбулаторный эпикриз, где зафиксировано первичное обращение в медицинское учреждение, полученное повреждение и состояние после травмы и/или выписки из истории болезни, непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

14. Обязательства клиента при наступлении несчастного случая

14.1. После наступления несчастного случая застрахованный

- 14.1.1. в течение 24 часов обращается к врачу;
 - 14.1.2. выполняет предписания врача и соблюдает лечебный режим;
 - 14.1.3. в случае, если причиной несчастного случая является дорожно-транспортное происшествие, физическое насилие третьего лица или другой подобный случай, сам или через представителя незамедлительно обращается для начала расследования в полицию, Службу спасения или в другой соответствующий государственный орган;
 - 14.1.4. в течение пяти рабочих дней сам или через третье лицо извещает страховщика о несчастном случае, первоначальном диагнозе и медицинском учреждении, в котором проводится лечение;
 - 14.1.5. сразу предоставляет страховщику сам или через третье лицо требуемую дополнительную информацию, в том числе справки и информацию, необходимые для того, чтобы установить факт наступления страхового случая, его причину, размер страхового возмещения, а также позволяет врачам, указанным страховщиком, в случае необходимости проверить свое состояние здоровья.
- 14.2. Обязательства, указанные в пунктах 14.1.3–14.1.5, распространяются также на страхователя и выгодоприобретателя.

15. Порядок выплаты страхового возмещения

- 15.1. Страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, за исключением случаев, указанных в настоящих условиях, а также в законах и других правовых актах.
- 15.2. Страховщик рассматривает страховой случай как можно быстрее и выплачивает возмещение на основании условий, оговоренных в договоре страхования.
- 15.3. Страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель предоставляют страховщику истинную информацию и справки, необходимые для того, чтобы установить факт и причину наступления страхового случая, а также определить размер возмещения.
- 15.4. Решение о выплате страхового возмещения страховщик принимает на основании представленных ему документов. Вместе с тем страховщик может проверить обоснованность решения врача и верность прочих документов, потребовать от застрахованного и третьих лиц дополнительные данные и документы, а также делать запросы. Страховщик может потребовать осмотра застрахованного и проведения дополнительных медицинских исследований у указанных страховщиком врачей.

15.5. Страховщик принимает решение о возмещении или об отказе от возмещения в течение 30 календарных дней после получения всех необходимых документов и данных.

15.6. Если исполнение обязательств страховщиком или объем исполнения зависит от обстоятельств, которые выясняются в ходе уголовного, административного производства, производства о проступке или в порядке судебного производства, страховщик может принять решение о выплате страхового возмещения или об отказе от выплаты только после того, как производство закончится или принятое в ходе производства решение вступит в силу.

15.7. Страховщик выплачивает возмещение незамедлительно после принятия решения о возмещении.

15.8. Если страховщик переводит возмещение на расчетный счет в зарубежном государстве, он может удержать из возмещения расходы, связанные с осуществлением платежа.

15.9. Необоснованно выплаченное страховое возмещение получатель незамедлительно возвращает страховщику.

15.10. Если страховщик задерживает выплату страхового возмещения, он уплачивает по требованию управомоченного лица пеню согласно закону.

16. Ограничения и исключения

16.1. Страховой случай не имеет места и **страховое возмещение не выплачивается, если** телесное повреждение застрахованного лица возникло в следующих ситуациях:

16.1.1. застрахованный употреблял алкогольное, наркотическое, психотропное, токсическое или другое вещество, вызывающее **состояние опьянения**, и между состоянием опьянения и несчастным случаем можно предположить наличие причинной связи. Опьянением считается также отказ от установления опьянения и создание состояния опьянения после несчастного случая;

16.1.2. застрахованный **сознательно подверг себя опасности** (например, членовредительство, попытка самоубийства, самоубийство, участие в драке или вооруженном столкновении (за исключением самозащиты, подтвержденной полицейским расследованием), существенное нарушение требований безопасности, нахождение в качестве пассажира в автомобиле, водитель которого находится в состоянии опьянения или без права управления);

16.1.3. застрахованный или страхователь совершил **противоправное деяние**, в том числе управлял транспортным средством без прав или в состоянии опьянения;

16.1.4. застрахованный участвовал в **массовых беспорядках или военной операции** (за исключением обязательной службы в вооруженных силах и военных учебных сборов, проводящихся в мирное время) или пострадал вследствие применения оружия массового уничтожения или ядерного инцидента;

16.1.5. застрахованный участвовал в подготовке, совершении **террористического акта** или содействовал его совершению иным способом;

16.1.6. застрахованного **лечили** или сделали ему операцию, которая не была обусловлена возмещаемым несчастным случаем.

16.2. Страховщик может уменьшить страховое возмещение или отказаться от его выплаты, если

16.2.1. наступлению страхового случая способствовало или выздоровлению застрахованного препятствовало **заболевание, психическое расстройство, физический недостаток или повреждение** застрахованного (например, приступ эпилепсии, инсульт, перелом при остеопорозе), **не связанное со страховым случаем**;

16.2.2. наступлению страхового случая способствовало или выздоровлению застрахованного препятствовало **повторное повреждение** одной и той же части тела застрахованного в течение двух последних лет;

16.2.3. застрахованный, страхователь или выгодоприобретатель **нарушил обязательство**, указанное в пункте 14;

16.2.4. страхователь или застрахованный **нарушил обязательство по уведомлению**, указанное в пункте 7.1.1:

- он не сообщил страховщику при заключении договора страхования, добавлении страховой защиты, увеличении страховых сумм или продлении периода страхования страховой защиты на случай смерти о существенном обстоятельстве или представил об этом обстоятельстве неверную или неполную информацию, а также
- существенное обстоятельство, о котором не был извещен страховщик, вызвало наступление страхового случая или оказало влияние на его наступление либо на действие или объем обязательства страховщика по исполнению;

16.2.5. страхователь или застрахованный **нарушил обязательство по уведомлению**, указанное в пункте 7.1.2:

- он не информировал страховщика об обстоятельстве, увеличивающем страховой риск, или представил об этом обстоятельстве неверную или неполную информацию, а также
- увеличение страхового риска вызвало наступление страхового случая или оказало влияние на его наступление либо на действие или объем обязательства страховщика по исполнению;

16.2.6. страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель

- **ввел** или пытался ввести в заблуждение страховщика в отношении обстоятельств наступления страхового случая и/или размера страхового возмещения;
- пытался иным способом **обмануть** страховщика в отношении договора страхования или обстоятельств его исполнения.

16.3. **Страховщик может отказаться от выплаты**

страхового возмещения, если в отношении получателя выплаты применяется **международная санкция**.

16.4. **Если выгодоприобретатель намеренным противоправным действием обусловил телесное повреждение застрахованного, считается, что назначения этого выгодоприобретателя не произошло.**

16.5. **Страховщик не несет обязательства по возмещению, и страховая защита не действует (за исключением случаев, когда между страховщиком и страхователем есть особая договоренность) во время, когда застрахованный**

16.5.1. **работает в должности с уровнем риска выше обычного.** Такие должности, например, полицейский, военнослужащий, охранник, спасатель, шахтер, водолаз, член экипажа самолета или корабля, профессиональный спортсмен (зарабатывает на жизнь спортивной деятельностью), строитель или работник, работающий на высоте более 15 м, и т.д.;

16.5.2. **занимается соревновательным спортом** (цель – добиться успеха в открытой спортивной конкуренции). Соревновательным спортом считается участие в соревнованиях на кубок, серийных соревнованиях и соревнованиях лиги, в чемпионатах Эстонии, в международных соревнованиях, а также подготовка к этим соревнованиям. Соревновательным спортом не считается народный спорт, или соревнования, в которых может участвовать каждый заинтересованный (например, народный бег, народный марафон);

16.5.3. занимается следующими видами спорта:

16.5.3.1. виды спорта **с высоким уровнем риска**, такие как бойцовские виды спорта (например, бокс, кикбоксинг, дзюдо, борьба, сумо, каратэ); тяжелая атлетика; авто-

и мотоспорт, в т.ч. езда на АТВ или мотосанях; водно-моторный спорт; аэроспорт (например, полеты на летательных аппаратах с мотором и без мотора, прыжки банджи и прыжки с парашютом, дельтапланеризм, полеты на воздушном шаре); водный и подводный спорт (например, спуск по порогам, т.е. рафтинг, водные лыжи, вейкбординг, прыжки в воду, погружение на глубину более 40 м, дайвинг в пещерах, развалинах и расщелинах, плавание на каноэ и каяках, плавание под парусом в открытом море); зимние виды спорта (например, хоккей на льду, буерный спорт, санный спорт, скоростной спуск, слалом, катание на горных лыжах и сноубординг на необозначенных трассах, прыжки с трамплина, хели-ски); конный спорт (например, верховая езда, драйвинг, бега); езда на скейтбордах и средствах движения с сохранением равновесия; прохождение троп экстремального парка приключений; паркур; езда на велосипедах BMX, горных и трюковых велосипедах; рэгби; альпинизм на высоте более 3000 м над уровнем моря (например, ледолазание, скалолазание); спелеопоходы в пещеры а также прочие подобные занятия;

16.5.3.2. виды спорта **со средним уровнем риска**, такие как игры с мячом (например, баскетбол, волейбол, футбол); хоккей в зале; сквош; катание на роликовых коньках; катание на велосипеде; катание на горных лыжах и сноубординг на обозначенных трассах; водный спорт (например, кайтбординг, виндсерфинг, парусный спорт во внутренних водоемах, погружение на глубину до 40 м); спортивные танцы; легкая атлетика, в том числе, метание и прыжки; акробатическая гимнастика; тренировки в спорт-зале; стрельба; альпинизм на высоте 1200–3000 м над уровнем моря, а также прочие подобные занятия;

16.5.4. находится в **учреждении заключения** в качестве заключенного, арестованного или задержанного.

16.6. Страхователь или застрахованный как при заключении договора, так и в течение периода страхования незамедлительно извещает страховщика об обстоятельствах, указанных в пункте 16.5 условий.

16.7. Страховщик в течение 30 календарных дней с момента получения сообщения извещает страхователя о том, акцептирует ли он увеличившийся страховой риск и на каких условиях. Если страховщик в течение 30 календарных дней не известил страхователя об изменении договора страхования или прекращении страховой защиты и/или договора страхования, договор продолжается на прежних условиях. Особое условие, которое касается действия страховой защиты при работе или при занятии видом спорта с высоким или средним уровнем риска, страховщик указывает в полисе.

ИЗМЕНЕНИЕ, ОКОНЧАНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

17. Изменение договора страхования

17.1. Страховщик и страхователь изменяют договор страхования по письменному соглашению, если из договора страхования (в том числе настоящих условий), закона или другого правового акта не следует иного.

17.2. По соглашению сторон в договоре можно изменить

17.2.1. страховую защиту, в том числе страховые суммы;

17.2.2. период страхования;

17.2.3. частоту страховых взносов в следующем периоде страхования.

17.3. При добавлении страховой защиты, продлении периода страхования страховой защиты на случай смерти и увеличении страховых сумм страховщик может проверять состояние здоровья застрахованного, в том числе направлять застрахованного на врачебный осмотр, требовать проведения всех необходимых исследований, а также делать запросы в порядке, описанном в пунктах 5.3–5.5.

17.4. Страхователь может изменить выгодоприобретателя до наступления страхового случая (см. пункт 1.17.2).

17.5. Для изменения договора страхования страхователь представляет страховщику соответствующее заявление.

17.6. Если договор изменяется по инициативе страхователя, страховщик может потребовать у страхователя плату за услугу в соответствии с действующим прейскурантом.

17.7. Страховая защита компенсации за боль и страдания, суточных денег и постоянного недостатка здоровья, а также касающиеся ее условия договора, в том числе страховые суммы и страховые взносы оговариваются на один период страхования. Условия договора остаются прежними также и в следующие периоды страхования, если страховщик не изменил их в порядке, описанном в данных условиях.

Страховщик может изменить оговоренные в договоре страхования условия страховой защиты компенсации за боль и страдания, суточных денег и постоянного недостатка здоровья (в том числе ограничить страховую защиту, изменить страховые суммы и страховые взносы), начиная со следующего периода страхования, сообщив об этом страхователю не позднее чем за 30 календарных дней до начала следующего периода страхования. Срок уведомления не применяется, если изменение заключается в уменьшении страхового взноса.

17.8. Страховщик может в случае, если

17.8.1. страховой риск увеличился вследствие обстоятельств, указанных в пункте 7.1.2, изменить задним числом (начиная с момента увеличения страхового риска) размер страхового взноса, а также ограничить страховую защиту;

17.8.2. страхователь или застрахованный нарушил указанное в пункте 7.1.1 обязательство по уведомлению, изменить в одностороннем порядке размер страхового взноса.

17.9. Если страхователь не согласен с измененными в соответствии с пунктами 17.7 или 17.8.1 страховой защитой и страховым взносом, как страховщик, так и страхователь могут прекратить страховую защиту или расторгнуть договор страхования. Если страховщик к окончанию текущего периода страхования не получил от страхователя уведомления о прекращении страховой защиты и расторжении договора страхования, считается, что страхователь согласен с изменениями.

17.10. Если в договор страхования вносятся изменения, касающиеся страховой защиты, страховщик изменяет соответственно и страховой взнос.

17.11. Страховщик имеет право в обоснованных случаях в одностороннем порядке изменить платы и страховой взнос договора страхования.

17.12. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить настоящие условия, прейскурант, таблицу возмещений компенсации за боль и страдания и таблицу возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья, а также другие условия договора страхования, если:

17.12.1. изменения вытекают из изменений в правовых актах или требованиях, установленных надзорными учреждениями;

17.12.2. изменения необходимы для защиты интересов страхователя или застрахованного лица либо улучшают его положение;

17.12.3. изменения необходимы для защиты интересов страховщика и не являются нецелесообразными по отношению к страхователю.

17.13. Страховщик извещает страхователя об изменениях в порядке, указанном в пункте 19 не позднее чем за 30 календарных дней до дня вступления изменения в силу.

17.14. Если страхователь не согласен с изменением, он может расторгнуть договор, представив страховщику соответствующее уведомление до дня вступления изменения в силу.

17.15. Если страхователь не использует права расторжения договора страхования, считается, что он согласен с внесенными изменениями.

18. Срок, окончание и прекращение договора страхования

18.1. Договор страхования заключается как срочный и действует до окончания периода страхования страховой защиты на случай смерти.

18.2. Договор страхования заканчивается, если

18.2.1. наступает **день окончания периода страхования страховой защиты на случай смерти**. В таком случае у договора страхования нет возвратной стоимости;

18.2.2. договор исполнен:

- по договору нет ни одного застрахованного, у которого была бы действующая страховая защита на случай смерти и
- страховщик исполнил свои обязательства, вытекающие из договора, произведя на основании страховых случаев выплаты или приняв решения об отказе от выплат. Если у страховщика отсутствует обязательство по исполнению, вытекающее из страхового случая, он выплачивает страхователю возвратную стоимость, если она образовалась по договору.

18.2.3. страхователь или страховщик **отступает** от договора или **расторгает его** в случае и в порядке, предусмотренных в данных условиях, в законе или другом правовом акте.

18.3. **Страхователь** может

18.3.1. после заключения договора страхования в течение 14 календарных дней **отступить** от договора;

18.3.2. **расторгнуть** договор в любой момент до окончания срока.

18.4. Для расторжения договора и отступления от договора страхователь представляет соответствующее требованиям заявление так, как описано в пункте 20.1.

Датой окончания договора является

- дата, указанная в заявлении страхователя, или
- день получения страховщиком заявления (в случае, если это происходит после даты, указанной в заявлении).

18.5. **Страховщик** может **отступить** от договора страхования или **прекратить страховую защиту**, если выяснится, что страхователь или застрахованный виновно нарушил обязательство по уведомлению, описанное в пункте 7.1.1:

- он не известил страховщика при заключении договора страхования, добавлении страховой защиты, увеличении страховых сумм или продлении периода страхования страховой защиты на случай смерти о существенном обстоятельстве или представил об этом обстоятельстве неверную либо неполную информацию, а также
- существенное обстоятельство, о котором не был информирован страховщик, вызвало наступление страхового случая или оказало влияние на его наступление либо на действие или объем обязательства страховщика по исполнению.

18.6. **Страховщик** может без срока предупреждения **расторгнуть** договор страхования, если

18.6.1. выяснится, что страховой риск согласно пункту 7.1.2 увеличился, и страховщик не считает возможным продолжать договор с увеличившимся страховым риском. Страховщик может вместо расторжения договора прекратить страховую защиту, если он не считает возможным продолжать защиту с увеличившимся страховым риском;

18.6.2. резерва договора страхования недостаточно для продолжения страховой защиты, и страхователь не уплачивает страховой взнос (пункт 6.2.3);

18.6.3. страхователь не согласен с внесенными в договор изменениями в соответствии с данными условиями;

18.6.4. в отношении клиента применяется международная санкция;

18.6.5. клиент отозвал свое согласие, данное на обработку личных данных, и страховщик не может продолжать исполнение договора;

18.6.6. клиент представил страховщику неверные или неполные данные либо документы с признаками фальсификации или отказывается представить данные или документы;

18.6.7. клиент своими действиями или бездействием обусловил причинение ущерба или опасность причинения ущерба страховщику, нанес вред репутации страховщика или воспрепятствовал страховщику исполнить обязательство, вытекающее из закона или другого правового акта.

18.7. Страховщик может расторгнуть договор страхования после наступления страхового случая в течение одного месяца с момента принятия решения о возмещении или отказе от возмещения.

18.8. При расторжении договора страховщик может применить предусмотренные платы за услуги.

18.9. При расторжении договора и отступлении от договора страховщик выплачивает возвратную стоимость, если она образовалась. Если страховая защита прекращается, страховщик соответственно изменяет страховой взнос.

18.10. Страховщик при прекращении договора страхования совершает выплату не позднее чем в течение 30 календарных дней после прекращения договора. К выплате применяются пункты 15.8 и 16.3.

18.11. Окончание договора не прекращает требований страховщика, касающихся указанного в пункте 15.9 условий требуемого обратно страхового возмещения.

ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ И ДОКУМЕНТЫ

19. Уведомления страховщика

19.1. Страховщик информирует клиента в средствах массовой информации, на своем интернет-сайте или в своих представительствах. В случае необходимости страховщик высылает клиенту персональное уведомление.

19.2. Для передачи персонального уведомления страховщик, исходя из содержания уведомления, выбирает оптимальный канал связи, например, интернет-контора, электронная почта, почта, телефон, СМС-сообщение и т.п.

19.3. Страховщик может не отправить персональное уведомление, если у него есть обоснованное основание считать, что находящиеся в распоряжении страховщика контактные данные являются неполными или неверными (например, если оказатель почтовой услуги отправил высланное письмо обратно с пометкой, что получатель по данному адресу не проживает).

19.4. Персональное уведомление считается полученным и обязательство страховщика по уведомлению считается выполненным, если уведомление отправлено в интернет-контору или по последним сообщенным страховщику контактными данным клиента или лица, уполномоченного получать извещения от имени клиента.

19.5. Персональное уведомление, отправленное клиенту по почте, считается полученным на пятый календарный день после дня отправления. Персональное уведомление, отправленное через другой канал связи, считается полученным в тот же день.

19.6. Уведомление, переданное клиенту публично, считается полученным в день публикации этого уведомления.

19.7. Информация о договоре страхования доступна в интернет-конторе.

20. Уведомления клиента и другие документы, представленные клиентом

20.1. Все заявления, ходатайства, пояснения, извещения, запросы информации, а также прочую информацию и документы клиент передает в форме и способом, требуемыми страховщиком, а также в соответствии с требованиями, указанными в законах и других правовых актах. Страховщик, как правило, акцептирует уведомления, представленные ему в форме, позволяющей письменное воспроизведение.

Страховщик может потребовать, чтобы уведомление

- было подписано способом, акцептированным страховщиком, в том числе собственноручно в присутствии представителя страховщика, дигитальной подписью либо нотариально заверенной подписью, или
- было представлено через интернет-контору или иным способом, который по оценке страховщика обеспечивает идентификацию личности представителя уведомления.

Время составления и отправления уведомления также должно быть идентифицируемым.

20.2. Клиент незамедлительно проверяет верность информации, содержащейся в полученном от страховщика уведомлении, и представляет страховщику свои возражения сразу после получения уведомления.

20.3. Страховщик может считать переданную клиентом информацию предоставленной и ее содержание верным, если при передаче информации были использованы известные страховщику контактные данные клиента, например, адрес электронной почты, или электронные каналы обслуживания страховщика, например, интернет-контора.

20.4. Страхователь может потребовать копию любого заявления, которое он представил страховщику в отношении договора страхования в форме, позволяющей письменное воспроизведение.

20.5. Страховщик может потребовать перевода документа на иностранном языке на эстонский язык или какой-либо другой акцептированный страховщиком язык.

20.6. Если представленный документ не соответствует требованиям или если у страховщика возникнет подозрение в верности документа, он может оставить сделку несовершенной и потребовать дополнительных документов.

20.7. Страховщик может записывать телефонные разговоры, связанные с выполнением договора страхования.

20.8. Страховщик предоставляет информацию на эстонском языке. Страховщик может предоставить информацию на другом языке, если клиент выразил соответствующее желание, и страховщик может это сделать.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ И ПОДСУДНОСТЬ

21. Ответственность

21.1. Если страхователь и застрахованный являются разными лицами, застрахованный считается лицом, приравненным к страхователю. Страхователь несет ответственность за поведение застрахованного при выполнении обязательств, вытекающих из договора страхования, так же, как и за свое поведение, т.е. обязательство застрахованного считается обязательством страхователя.

21.2. Страховщик не предоставляет защиты ни в отношении одного страхового случая и не обязан выплачивать страховое возмещение и совершать любые другие

вытекающие из договора страхования выплаты, а также выполнять другие обязательства по договору, если в результате этого страховщик оказался бы в противоречии с любой международной санкцией. Страховщик не несет ответственности за требования и ущербы, вытекающие из вышесказанного.

21.3. Страховщик не несет ответственности:

- за услуги третьих лиц, являющихся его посредниками;
- за ущерб, причиненный клиенту вследствие расторжения договора или отказа от сделки;
- за ущерб, причиненный клиенту или третьему лицу в результате нарушения обязательства клиента по уведомлению.

21.4. Клиент возмещает страховщику ущерб, причиненный вследствие представления неверных данных или нарушения обязательства по уведомлению.

22. Разрешение споров и подсудность

22.1. Разногласия между страховщиком и клиентом стараются разрешить путем переговоров.

22.2. Клиент может представить страховщику жалобу в форме, позволяющей письменное воспроизведение, или через интернет-контур. В жалобе следует указать обстоятельства и документы, на которые опирается предоставитель жалобы.

22.3. Страховщик отвечает на жалобу в течение 15 календарных дней после получения жалобы. Если жалобу не удастся разрешить в течение указанного срока, страховщик может продлить срок ответа, известив об этом предоставителя жалобы и разъяснив причины продления срока.

22.4. Клиент может представить жалобу в надзорное учреждение или в примирительный орган страхования, действующий при Союзе страховых обществ Эстонии, также клиент может обратиться в суд.

22.5. Спор, вытекающий из договора страхования, разрешается в Эстонском суде, если законом или другим правовым актом не установлена другая обязательная подсудность.

22.6. Надзор за деятельностью страховщика осуществляет Финансовая инспекция.