УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Действуют с 01.09.2023

Это перевод основных условий, который в оригинальной версии на эстонском языке, имеют преимущественную силу в случае каких-либо расхождений между оригиналом и переводом.

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ 2
1. Понятия 2
2. Применяемое право 2
3. Идентификация клиента 2
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ДОГОВОРУ, УПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ 3
4. Заключение договора страхования и присоединение к договору 3
5. Уплата страховых взносов 3
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО КЛИЕНТА ПО УВЕДОМЛЕНИЮ 3
6. Обязательство клиента по уведомлению при заключении и во время действия договора страхования 3
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ 3
7. Виды страховой защиты 3
8. Страховое возмещение и порядок выплаты 7
9. Ограничения и исключения 7
ИЗМЕНЕНИЕ, ОКОНЧАНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
10. Изменение договора страхования 8
11. Окончание и прекращение договора страхования 9
ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ И ДОКУМЕНТЫ 9
12. Уведомления страховщика 9
13. Уведомления клиента и другие документы, представленные клиентом 9
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ И ПОДСУДНОСТЬ 10
14. Ответственность 10
15. Разрешение споров и подсудность 10

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. Понятия

1.1. **Застрахованное лицо, или застрахованный**, – физическое лицо, являющееся резидентом Эстонии, которое является работником страхователя, указанным по имени в страховом полисе или в приложении к нему, работающим на основании трудового договора или иного обязательственно-правового договора (договор подряда, договор поручения, агентский договор, договор члена правления, договор служебных отношений и т. п.), в т. ч. членом органа управления, прокуристом или лицом, работающим на государственной службе (далее также – **застрахованный работник**), связанный с которым страховой риск застрахован. Застрахованным лицом может быть также член семьи застрахованного работника, если об этом есть отдельная договоренность страховщика и страхователя.

1.2. **Член семьи застрахованного лица** – это супруг(-а) или спутник(спутница) жизни застрахованного лица, а также ребенок застрахованного в возрасте до 21 года.

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

1.4. **Страховая защита** – обязательство страховщика выплатить при наступлении страхового случая страховое возмещение на условиях, указанных в договоре страхования. Страховая защита действует в течение периода страхования, указанного в полисе. Страховая защита действует в отношении застрахованного лица в течение периода, когда лицо внесено в список застрахованных лиц.

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

1.5.1. Документы договора:

- заявление о страховании с приложениями;
- настоящие условия;
- полис вместе с приложениями к нему.

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

- полис вместе с приложениями к нему;
- настоящие условия;
- заявление о страховании с приложениями.

1.6. **Территория страхования** – Эстонская Республика.

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

1.8. **Страхователь** – юридическое лицо, которое заключило договор со страховщиком.

1.9. **Страховое возмещение**, или возмещение, – денежная сумма, которая выплачивается после наступления страхового случая. Страховщик возмещает выгодоприобретателю только расходы, связанные со страховым случаем, произошедшим в период страхования, если услугу оказал акцептированный в настоящих условиях оказатель услуги. Возмещаемые рецептурные лекарства, очки или другие приобретенные вспомогательные средства должны быть приобретены в Эстонской Республике, если в полисе не указано иное.

1.10. **Страховой случай** – указанное в договоре страхования событие, в случае наступления которого страховщик выплачивает страховое возмещение. Страховщик не возмещает расходы, понесенные до или после действия периода страхования.

1.11. **Период страхования** – указанный в договоре промежуток времени, в течение которого действует страховая защита. Если в полисе не указано иное, продолжительность периода страхования 1 (один) год.

1.12. **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 использования такой услуги. Клиентом является также представитель вышеописанного лица.

1.13. **Медицинским показанием** является появление у застрахованного лица недомоганий, жалоб, симптомов или других связанных со здоровьем обстоятельств, в результате которых возникает необходимость в посещении семейного врача или врача-специалиста и проведения дополнительных анализов, исследований или других диагностических процедур для подтверждения диагноза. Медицинское показание подтверждается (дигитальным) направлением, выданным оказателем услуги здравоохранения, записью в истории болезни или решением врача по гигиене труда. Выданное врачом (дигитальное) направление, запись в истории болезни или решение врача по гигиене труда должны быть выданы до того, как были понесены возмещаемые расходы.

1.14. **Собственная ответственность** – это указанная в страховом полисе ставка, в объеме которой застрахованное лицо обязано само оплатить использованные им услуги здравоохранения или приобретенные товары (например, лекарства, вспомогательные средства, очки, линзы и т. д.). Оставшаяся часть подлежит возмещению страховщиком в пределах лимита страховой защиты.

1.15. **Полис** – это подтверждающий заключение договора документ, который выдает страховщик.

1.16. **Выгодоприобретатель** – застрахованное лицо или страхователь.

1.16.1. В случае защиты контроля гигиены труда и репатриации выгодо-приобретателем является страхователь.

1.17. **Оказатель услуги здраво-охранения** – это представитель услуги:

1.17.1. который имеет лицензию на оказание услуги здравоохранения в Эстонской Республике; или

1.17.2. который является коммерческой организацией, внесенной в регистр Департамента здоровья; или

1.17.3. который имеет действующее квалификационное свидетельство во время оказания услуги здравоохранения.

1.18. **Интернет-контора и мобильное приложение** – электронные каналы обслуживания страховщика, которые страховщик и страхователь используют для взаимного общения на установленных страховщиком условиях.

1.19. **Международная санкция** – это экономическая или финансовая санкция, эмбарго или другая подобная санкция, запрет или ограничительная мера, которые установлены 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 (имплементирующие) санкции Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США – *Office of Foreign Assets Control*).

2. Применяемое право

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

3. Идентификация клиента

3.1. Клиент предоставляет для идентифи-кации своей личности и права предста-вительства требуемые страховщиком данные и документы, которые должны соответствовать требованиям правовых актов. Страховщик может потребовать идентификации клиента путем

непосредственного контакта в присутствии представителя страховщика.

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

3.3. Если доверенность клиента отозвана или объявлена недействительной, он незамедлительно извещает об этом страховщика, делая это также и в том случае, если соответствующая инфор-мация опубликована в Официальных известиях (Ametlikud Teadaanded).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ДОГОВОРУ, УПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

4. Заключение договора страхования и присоединение к договору

4.1. Страхователь представляет для заключения договора заявление о страховании вместе с другими требуемыми страховщиком документами, в т. ч. фамилии и личные коды застрахованных лиц.

4.2. Для присоединения застрахованного лица к договору или его исключения из договора страхователь должен представить соответствующее заявление.

4.3. Если страховщик акцептирует страховые риски, он выдает страхователю полис, который является предложением о заключении договора. Вместе с полисом страховщик высылает счет для уплаты первого страхового взноса.

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

4.5. 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. Уплата страховых взносов

5.1. Страхователь уплачивает страховые взносы в размере и с периодичностью, оговоренной в договоре страхования.

5.2. Если страхователь уплачивает страховые взносы иначе, чем оговорено, страховщик может по договоренности со страхователем изменить в дальнейшем подлежащие уплате взносы.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО КЛИЕНТА ПО УВЕДОМЛЕНИЮ

6. Обязательство клиента по уведомлению при заключении и во время действия договора страхования

6.1. **Страхователь и застрахованный уведомляют страховщика**

6.1.1. **о существенном обстоятельстве**, которое может повлиять на решение страховщика в отношении заключения договора страхования и условий договора.

6.1.1.1. Существенными считаются прежде всего те обстоятельства, в отношении которых страховщик потребовал информацию до заключения договора.

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

6.1.3. **о других обстоятельствах**, которые могут повлиять на исполнение договора, заключенного со страховщиком. Страховщика следует уведомить, например, о переформировании, объединении, разделении и начале процедуры банкротства, принудительного прекращения или процедуре ликвидации юридического лица;

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

6.2. 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.

6.3. Страхователь и застрахованный представляют страховщику выше-упомянутую информацию также и в том случае, если она является публичной, например, опубликована в средствах массовой информации или зарегистрирована в публичных регистрах. По требованию страховщика следует представить подтверждающий изменение документ.

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

6.5. При исполнении обязательства по уведомлению страхователь и застрахованный следуют требованиям передачи информации, описанным в пункте 15.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

7. Виды страховой защиты

7.1. Основная защита страхования здоровья – амбулаторное лечение, дополнительно к которому страхователь может выбрать следующие виды страховой защиты:

7.1.1. стационарное лечение;

7.1.2. восстановительное лечение;

7.1.3. профилактические обследования;

7.1.4. стоматологическое лечение;

7.1.5. расширенное стоматологическое лечение;

7.1.6. услуги в области душевного здоровья;

7.1.7. оптические средства;

7.1.8. оптические средства (расширенная защита);

7.1.9. вакцинация;

7.1.10. рецептурные лекарства;

7.1.11. контроль гигиены труда;

7.1.12. родовспоможение;

7.1.13. репатриация.

7.2. Страховая защита, выбранная дополнительно к основной защите, действует только в том случае, если это указано в полисе.

7.3. Объем страховой защиты, указанный в настоящих условиях, дан в виде исчерпывающего перечня.

Амбулаторное лечение

7.4. На основании страховой защиты амбулаторного лечения возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные с амбулаторным лечением:

- плата за визит, дистанционную консультацию и консультацию оказателя услуги здравоохранения как с направлением, так и без направления;

- плата за визит, которую не возмещает Касса здоровья;
- операции (в т. ч. дневная хирургия), процедуры, обследования, анализы и другая диагностика, назначенные врачом по (дигитальному) направлению, на основании записи в истории болезни или заключения врача по гигиене труда;
- лечение в дневном стационаре;
- плата за составление плана лечения.

7.5. На основании страховой защиты амбулаторного лечения помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.5.1. услуги коуча; тесты на Covid-19; услуги диетолога и специалиста по питанию; бариатрия; профилактическое лечение; профилактические обследования (обследование родимых пятен, исследования на аллергию и пищевую непереносимость, услуги трихолога и т.п.); услуги гипнотизера; процедуры и действия, выполняемые в косметических, пластических и/или эстетических целях; расходы, связанные с неявкой на прием; услуги и методы альтернативной медицины; услуги по обеспечению комфорта (домашние визиты); услуги нарколога; лечение и мониторинг онкологических заболеваний; консультации, исследования, анализы, связанные с планированием семьи и лечением бесплодия; плановое лечение в дневном стационаре (диализ, гемодиализ, иммуноглобулиновая терапия, химиоте-рапия и др.); регулярное наблюдение и консультации во время беременности, все исследования, связанные с беременностью, консультации генетика, (генные) тесты, анализы и родовспоможение; услуги сексопатолога, а также диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем; склеротерапия и лечение вен; стационарное лечение; стоматологическое лечение; операции, процедуры и обследования по коррекции зрения, а также очки или контактные линзы; рецептурные лекарства; услуги восстановительного лечения (в т. ч. услуги спортивного врача, специалиста по реабилитации, эрготерапевта, технического ортопеда и врача-протезиста); справки о состоянии здоровья; контроль гигиены труда; расходы, связанные с поддержкой душевного здоровья; вакцинация.

7.6. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на амбулаторное лечение в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Стационарное лечение

7.7. Плановое стационарное лечение должно быть предварительно согласовано со страховщиком по электронной почте или по меньшей мере в форме, позволяющей письменное воспроиз-ведение.

7.8. На основании страховой защиты стационарного лечения при наличии медицинских показаний и договоренности со страховщиком возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные со стационарным лечением:

- плановые и экстренные консультации врачей, операции и процедуры;
- исследования, анализы и диагностика, проведенные в больнице;
- назначенные врачом в больнице и принятые застрахованным лицом; лекарства;
- стоимость койко-дней.

7.9. На основании страховой защиты стационарного лечения помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.9.1. бариатрия; склеротерапия и лечение вен; трансплантация органов и тканей; стоматологическое лечение; расходы, связанные с неявкой на прием; пребывание близкого человека рядом с застрахованным во время лечения в стационаре; прерывание беременности без медицинских показаний и сопутствующие этому осложнения; до- и послеоперационные амбулаторные услуги и/или услуги по личному уходу; родовспоможение; восстановительное лечение; стационарное лечение, связанное с поддержкой душевного здоровья (в т. ч. вводимые лекарства).

7.10. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на стационарное лечение в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Восстановительное лечение

7.11. Предпосылкой применения страховой защиты восстановительного лечения является то обстоятельство, что застрахованному лицу необходима помощь при восстановлении, сохранении нарушенных функций опорно- двигательного аппарата или адаптации к недостатку здоровья. Восстановительное лечение должно быть назначено застрахованному лицу врачом или врачом по гигиене труда и подлежит возмещению только в том случае, если восстановительное лечение началось не позднее чем через 90 дней после возникновения необходимости в восстановительном лечении, если в направлении не указано иное.

7.12. В случае страховой защиты восстановительного лечения оказатель услуги восстановительного лечения может оказывать услуги также и за пределами лечебного учреждения.

7.13. На основании страховой защиты восстановительного лечения при наличии медицинских показаний возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные с восстановительным лечением:

- плата за визит и консультацию врача-реабилитолога;
- стоимость аренды или приобретения вспомогательных средств: инвалидной коляски, костылей, протезов суставов, поддерживающих повязок, ортозов, ортопедической обуви, поддерживающих аппаратов, слухового аппарата;
- электротерапия;
- физиотерапия;
- солевое лечение;
- импульсная терапия;
- кинезиотейпирование;
- хиропрактика;
- логопедическая терапия и др. услуги логопеда;
- лазерное лечение;
- магнитное лечение;
- мануальная терапия;
- грязелечение;
- остеопатия;
- лечебный массаж;
- лечебная гимнастика;
- эрготерапия;
- лечение ультразвуком;
- гидротерапия.

7.14. На основании страховой защиты восстановительного лечения помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.14.1. расходы на восстановительное лечение, если восстановительное лечение не назначено врачом;

7.14.2. расходы на восстановительное лечение, понесенные до выдачи врачом (дигитального) направления;

7.14.3. массажи, не входящие в услуги, перечисленные в пункте 7.13; расходы, связанные с неявкой на прием; любые расходы, связанные с плаванием; массаж лица и другие косметологические услуги и процедуры; санаторные путевки или спа-пакеты; ежемесячные абонементы спортивных клубов или расходы, связанные с отдельными тренировками; расходы на проживание и питание, связанные с восстановительным лечением.

7.15. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на восстановительное лечение в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Профилактические обследования

7.16. На основании страховой защиты профилактических обследований возмещению страховщиком подлежат

следующие расходы, связанные с профилактическими обследованиями без медицинских показаний:

- исследования и тесты на аллергию и пищевую непереносимость;
- тесты на антитела;
- услуги диетолога и специалиста по питанию (в т. ч. составление меню);
- генетические тесты;
- нагрузочные тесты и другие спортивные исследования;
- многомерные ультразвуковые исследования плода;
- проверка зрения и др. обследования глаз (в т. ч. выдача рецепта на очки);
- консультирование в области медицины путешествий;
- расходы, связанные с выдачей или продлением рецепта;
- тесты и исследования заболеваний, передающихся половым путем;
- исследования родимых пятен;
- справки о состоянии здоровья;
- услуги трихолога;
- услуги сомнолога или консультанта по сну;
- анализы крови и медицинские обследования (например, ЭКГ, спирометрия, аудиометрия и т. д.);
- исследования общего состояния здоровья и проверки состояния здоровья;
- консультация специалиста для разъяснения результатов.

7.17. На основании страховой защиты профилактических обследований помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.17.1. диетические продукты; регулярные консультации гинеколога/акушерки /андролога, консультации, исследования, анализы, связанные с планированием семьи и лечением бесплодия; стоматологическое лечение; безрецептурные экспресс-тесты и экспресс-тестирование; расходы, связанные с неявкой на прием; услуги и методы альтернативной медицины; очки, контактные линзы, солнцезащитные очки с оптическими стеклами; рецептурные лекарства; очки с защитой от синего света или другие оптические средства; пищевые добавки; контроль гигиены труда; устройства, связанные с лечением нарушений сна; вакцинация.

7.18. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на профилактические обследования в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Стоматологическое лечение

7.19. На основании страховой защиты стоматологического лечения возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные с стоматологическим лечением:

- плата за визит и консультацию стоматолога;
- стоматологические услуги: вскрытие абсцессов, удаление зубов, удаление уздечки губы и подъязычной уздечки, лечение корневых каналов, пломбирование;
- плата за составление плана лечения;
- анестезия;
- рентген;
- услуги стоматологического гигиениста: удаление зубного камня, жемчужная чистка, чистка содой, полировка.

7.20. На основании страховой защиты стоматологического лечения помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.20.1. эстетические и косметические процедуры зубов и полости рта (например, установка ламинатов, зубных украшений, зубных покрытий и т. п.); отбеливание зубов; восстановление зуба; пластика десен; расходы, связанные с имплантатами; средства для ухода за зубами; расходы, связанные с неявкой на прием; капы и другие ортодонтические устройства (например, фасетки, дуги, брекеты, трубки, эластики, композиты); ортодонтия; протезирование; лечение заболеваний пародонта; миофункциональная терапия; остеопатия; расходы на ремонт протезов; рецептурные лекарства.

7.21. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на стоматологическое лечение в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Расширенное стоматологическое лечение

7.22. На основании страховой защиты расширенного стоматологического лечения возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные с стоматологическим лечением:

- плата за визит и консультацию стоматолога;
- стоматологические услуги: вскрытие абсцессов, удаление зубов, удаление уздечки губы и подъязычной уздечки, лечение корневых каналов, пломбирование;
- плата за составление плана лечения;
- анестезия;
- рентген;
- удаление зубного камня, жемчужная чистка, чистка содой, полировка;
- восстановление зуба;
- пластика десен;
- расходы, связанные с имплантатами (в т. ч. как уход, так и установка);
- капы и другие ортодонтические устройства (например, фасетки, дуги, брекеты, трубки, эластики, композиты);
- ортодонтия;
- остеопатия;
- лечение заболеваний пародонта;
- протезирование.

7.23. На основании страховой защиты расширенного стоматологического лечения помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.23.1. эстетические и косметические процедуры зубов и полости рта (например, установка ламинатов, зубных украшений, зубных покрытий и т. п.); отбеливание зубов; средства для ухода за зубами; расходы, связанные с неявкой на прием; миофункциональная терапия; расходы на ремонт протезов; рецептурные лекарства.

7.24. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на расширенное стоматологическое лечение в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Услуги в области душевного здоровья

7.25. В случае страховой защиты услуг в области душевного здоровья страховым случаем является ситуация, когда застрахованное лицо обращается к оказателю услуги для поддержки душевного здоровья с любой проблемой, влияющей на качество жизни.

7.26. На основании страховой защиты услуг в области душевного здоровья возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные с услугами в области душевного здоровья:

- плата за визит и консультацию клинического психолога;
- плата за визит и консультацию психиатра;
- плата за визит и консультацию психолога;
- плата за визит и консультацию психотерапевта;
- плата за визит и консультацию психолога труда;
- плата за визит и консультацию медсестры по душевному здоровью
- рецептурные лекарства, в т. ч. антидепрессанты.

7.27. В случае парной, семейной или групповой терапии расходы делятся пропорционально количеству участников (предполагается, что количество участников не менее 2). Возмещению подлежит только услуга, использованная застрахованным лицом.

7.28. На основании страховой защиты услуг в области душевного здоровья помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.28.1. альтернативные практики поддержки душевного здоровья; стационарное лечение; восстановительное лечение; расходы, связанные с неявкой на прием.

7.29. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на услуги в области душевного здоровья в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Оптические средства

7.30. На основании страховой защиты оптических средств возмещению страховщиком на основании рецепта, выданного офтальмологом или оптометристом, подлежат следующие расходы, связанные с очками и контактными линзами:

- плата за визит и консультацию офтальмолога или оптометриста;
- 1 (одни) очки или бифокальные очки в течение периода страхования;
- контактные линзы;
- расходы на замену имеющихся очков, если острота зрения не изменилась.

7.31. При страховой защите оптических средств очки рассматриваются как оправы со стеклами.

7.32. На основании страховой защиты оптических средств помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.32.1. контейнеры для контактных линз; расходы, связанные с неявкой на прием; глазные капли, в т. ч. Искусственные слезы; расходы на ремонт имеющихся очков; футляры для очков; очищающие жидкости, салфетки для очистки очков; солнцезащитные очки, в т. ч. солнцезащитные очки с оптическими стеклами; цветные контактные линзы; (лазерные) операции по коррекции зрения; лекарственные препараты; пищевые добавки.

7.33. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на оптические средства в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Оптические средства (расширенная защита)

7.34. На основании расширенной страховой защиты оптических средств возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные со средствами для коррекции зрения:

- плата за визит и консультацию офтальмолога или оптометриста;
- 1 (одни) очки, в т. ч. прочие очки (солнцезащитные оптические очки, очки с фотохромными стеклами, бифокальные очки, очки для защиты от синего света);
- контактные линзы, в т. ч. цветные контактные линзы;
- расходы на замену имеющихся очков;
- расходы на ремонт имеющихся очков;
- (лазерные) операции по коррекции зрения.

7.35. При расширенной страховой защите оптических средств очки рассматриваются как оправы со стеклами.

7.36. На основании расширенной страховой защиты оптических средств помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.36.1. контейнеры для контактных линз; расходы, связанные с неявкой на прием; глазные капли, в т. ч. искусственные слезы; футляры для очков; очищающие жидкости, салфетки для очистки очков; лекарственные препараты; пищевые добавки.

7.37. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на средства коррекции зрения в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Вакцинация

7.38. Предпосылкой применения страховой защиты вакцинации является проведение вакцинации оказателем медицинской услуги.

7.39. На основании страховой защиты вакцинации возмещению страховщиком подлежат следующие расходы, связанные с вакцинацией:

- вакцины;
- плата за визит.

7.40. На основании страховой защиты вакцинации помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.40.1. Вакцинация, организованная и оплаченная работодателем застрахованного лица; расходы, связанные с неявкой на прием.

7.41. Страховщик возмещает подтвержденные расходы, связанные с вакцинацией, в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Рецептурные лекарства

7.42. На основании страховой защиты рецептурных лекарств возмещению страховщиком подлежат лекарства, приобретенные в Эстонской Республике на основании рецепта, выданного врачом, имеющим выданную в Эстонской Республике лицензию на деятельность, за исключением лекарств, указанных в пункте 7.44.

7.43. Для получения страхового возмещения застрахованному лицу необходимо предъявить страховщику рецепт. Бумажный рецепт следует перед использованием сфотографировать или отсканировать.

7.44. На основании страховой защиты рецептурных лекарств, помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.44.1. антидепрессанты; противо-зачаточные средства и лекарства; половые гормоны; лекарства для лечения от зависимостей; снотворное.

7.45. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на рецептурные лекарства в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Контроль гигиены труда

7.46. На основании страховой защиты контроля гигиены труда возмещению страховщиком страхователю подлежат следующие расходы, связанные с контролем гигиены труда:

- контроль гигиены труда;
- иная вытекающая из закона проверка здоровья, необходимая для работы;
- справка о состоянии здоровья, необходимая для работы у страхователя.

7.47. На основании страховой защиты контроля гигиены труда, помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.47.1. дополнительные обследования и анализы, назначенные в ходе контроля гигиены труда; рецептурные лекарства; плата за консультацию и визит трудового физиотерапевта или эргономиста; плата за консультацию и визит трудового психолога; расходы, связанные с неявкой на прием.

7.48. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на контроль гигиены труда в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Родовспоможение

7.49. В случае страховой защиты родовспоможения страховым случаем является ситуация, когда само застрахованное лицо или мать его будущего ребенка нуждаются в стационарных услугах в связи с родами, начавшимися в период страхования.

7.50. На основании страховой защиты родовспоможения

возмещению страховщиком подлежат следующие совершенные по медицинским показаниям или связанные с родовспоможением расходы:

- если застрахованное лицо является родителем будущего ребенка, то стоимость платной палаты;
- если застрахованное лицо является матерью будущего ребенка, то расходы на платные услуги с момента поступления в стационар до момента прибытия домой (например, расходы на врача или акушерку, принятые лекарства, кесарево сечение и др. операции, связанные с родами).

7.51. Для получения страхового возмещения на основании страховой защиты родовспоможения застрахованное лицо должно предоставить помимо расходных документов свидетельство о рождении, в котором застрахованное лицо указано в качестве родителя.

7.52. На основании страховой защиты родовспоможения, помимо исключений, указанных в пункте 9, возмещению страховщиком не подлежат в числе прочего:

7.52.1. расходы, связанные с домашними родами; стоимость послеродового лечения и обследования ребенка; регулярное наблюдение и консультации в течение беременности, все исследования, связанные с беременностью, консультации генетика, (генные) тесты, анализы; расходы на транспортировку; расходы, связанные с неявкой на прием.

7.53. Страховщик возмещает подтвержденные расходы на родовспоможение в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

Репатриация

7.54. В случае страховой защиты репатриации страховым случаем является смерть застрахованного лица, являющегося иностранным гражданином, наступившая на территории Эстонской Республики. Страховую защиту репатриации можно выбрать только для лиц, имеющих иностранное гражданство.

7.55. На основании страховой защиты репатриации возмещению страховщиком страхователю подлежат расходы на кремацию и/или захоронение в Эстонии, в т. ч. расходы на транспортировку праха на родину, предварительно согласованные со страховщиком в письменной форме или в форме, позволяющей письменное воспроизведение.

7.56. Страховщик возмещает подтвержденные расходы, связанные с репатриацией в пределах лимита страхования, указанного в договоре.

8. Страховое возмещение и порядок выплаты

8.1. Страховщик обязан выплатить страховое возмещение только при наступлении страхового случая, защищенного страховой защитой, указанной в полисе, за исключением случаев, указанных в пункте 9 условий, а также в законах и иных правовых актах.

8.2. Страхователь и выгодоприобретатель сообщают страховщику истинную информацию и представляют справки, необходимые для того, чтобы установить факт и причину наступления страхового случая, а также определить размер страхового возмещения.

8.3. Для ходатайства о страховом возмещении выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 90 календарных дней после наступления страхового случая требуемые страховщиком документы, к которым относятся:

- при необходимости документ, удостоверяющий личность;
- заявление о возмещении на бланке страховщика;
- выписки из истории болезни (амбулаторный и/или стационарный эпикриз) и/или рецепт, непосредственно связанный с наступившим страховым случаем;
- расходные документы;
- при необходимости свидетельство о рождении или смерти застрахованного лица;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

8.4. Решение о выплате страхового возмещения страховщик принимает на основании представленных ему документов. Страховщик имеет право проверить обоснованность решения врача и верность прочих документов, потребовать от третьих лиц дополнительные данные и документы, а также делать запросы.

8.5. Страховщик принимает решение о возмещении или об отказе от возмещения не позднее чем в течение 30 дней после получения всех необходимых документов и данных.

8.6. 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.

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

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

8.9. Необоснованно выплаченное страховое возмещение получатель незамедлительно возвращает страховщику.

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

9. Ограничения и исключения

9.1. **Страховщик отказывается от выплаты страхового возмещения**, если:

9.1.1. согласно настоящим условиям, страховой случай не имеет места;

9.1.2 возникшие расходы не соответствуют описанию возмещаемых расходов (например, не подлежат возмещению средства гигиены, безрецептурные лекарства, паллиативное лечение, транспортные расходы, расходы на проживание, услуги альтернативной медицины, платы в спортивных клубах, участие в медицинском обучении, лекции или семинаре и т. д.);

9.1.3. у оказателя услуги здравоохранения нет соответствующего квалификационного свидетельства или лицензии на оказание услуги здравоохранения;

9.1.4. оказатель услуги здравоохранения использует методику или технологию, не разрешенную для лечения людей в Эстонской Республике;

9.1.5. на территории Эстонской Республики произошла вспышка инфекционного заболевания, вызвавшего эпидемию или пандемию, и страховой случай связан с указанным выше;

9.1.6. на территории Эстонской Республики установлено военное или чрезвычайное положение (например, радиация, использование химических или биологических веществ с враждебными целями и т. п.), и страховой случай связан с указанным выше;

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

9.1.8. застрахованный употреблял алкогольное, наркотическое, психотропное, токсическое или другое вещество,

вызывающее состояние опьянения, и между состоянием опьянения и страховым случаем можно предположить наличие причинной связи. Опьянением считается также отказ от установления опьянения, а также наступление состояния опьянения после страхового случая;

9.1.9. застрахованное лицо без соответствующего разрешения или рекомендации врача прекратило, изменило или не соблюдало назначенные ему предписания и/или лечение;

9.1.10. расходы связаны с выдачей справок о состоянии здоровья (например, для оформления водительских прав, разрешения на оружие, визы и т. п.), в т. ч. с консультациями, курсами или другим подобным, не связанным с работой застрахованного и не являющимся необходимым для работы, если не выбрана защита профилактических обследований;

9.1.11. застрахованный совершил противоправное деяние;

9.1.12. 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;

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

9.2. **Страховщик может отказаться от выплаты страхового возмещения**, если:

9.2.1. страхователь или выгодоприобретатель **нарушил** обязательство, указанное **в пунктах 8.1 или 8.2**;

9.2.2. клиент

- 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;

9.2.3. в отношении получателя выплаты применяется международная санкция;

9.3. Если на момент заключения договора страхования страховщику были представлены неверные данные, на основании которых был рассчитан меньший страховой взнос, страховщик возмещает ущерб пропорционально разнице между уплаченным страховым взносом и страховым взносом, рассчитанным на основании достоверных данных.

ИЗМЕНЕНИЕ, ОКОНЧАНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10. Изменение договора страхования

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

10.2. По соглашению сторон можно добавить к договору или исключить из договора застрахованных лиц.

10.3. Страхователь может в одностороннем порядке прекратить страховую защиту в отношении каждого застрахованного работника или добавить к страховой защите нового застрахованного работника, уведомив об этом страховщика.

10.3.1. Страхователь имеет право менять список застрахованных лиц в отношении застрахованных лиц 1 (один) раз в течение календарного месяца, отправив страховщику соответствующее уведомление в форме, позволяющей письменное воспроизведение не позднее чем за 5 рабочих дней до окончания календарного месяца. В уведомлении следует указать требуемые страховщиком данные добавляемого или исключаемого застрахованного лица, в том числе фамилию и личный код застрахованного лица. Изменения вступают в силу с первого числа следующего календарного месяца.

10.3.2. Страховщик выдает приложение к полису в течение 5 рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления.

10.3.3. Страхователь обязан уплатить страховой взнос за застрахованное лицо, если в полисе не указано иное.

10.4. Для изменения договора страхования следует представить страховщику соответствующее заявление.

10.5. Если в договор страхования вносят изменения, касающиеся страховой защиты, страховщик изменяет также соответственно страховой взнос.

10.6. Если в договор страхования вносят изменения, касающиеся застрахованных лиц, страховщик изменяет также соответственно страховой взнос.

10.6.1. При расчете страхового взноса исходят из принципа расчета страхового взноса за календарный месяц независимо от количества дней действия страховой защиты застрахованного лица в конкретном календарном месяце.

10.7. Страховщик имеет право в обоснованных случаях изменить в одностороннем порядке страховой взнос. Обоснованным считается изменение следующих обстоятельств:

- независимое от сторон обстоятельство, указанное в договоре страхования в качестве основания для расчета страхового взноса;
- средняя продолжительность жизни застрахованных лиц;
- частота использования застрахованным лицом обязательства страховщика по исполнению согласно ставке страхового взноса;
- объем государственного возмещения услуг медицинского страхования;
- платы оказателя услуги здравоохранения за использование услуг оказателя услуги здравоохранения;
- правовые акты, меняющие организацию здравоохранения.

10.8. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить настоящие условия, а также другие условия договора страхования если:

10.8.1. изменения проистекают из изменений в правовых актах или требованиях, установленных надзорными учреждениями;

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

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

10.9. Страховщик уведомляет страхователя об изменении в порядке, указанном в пункте 12, не позднее чем за 30 календарных дней до срока вступления изменения в силу.

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

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

10.12. При исключении застрахованного лица из договора страхователь имеет право получить обратно предоплаченный за это застрахованное лицо страховой взнос за оставшийся период страхования. Страховой взнос,

предоплаченный за исключенное из договора застрахованное лицо, возвращается в течение 30 календарных дней в соответствии с использованным лимитом страхования и/или периодом страхования. В случае полного использовании лимита страхования переплаченный страховой взнос не возвращается. К выплате применяются пункты 8.8 и 9.2.3.

11. Окончание и прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования заключается как срочный и действует до окончания периода страхования.

11.2. Договор страхования заканчивается, если:

11.2.1. наступает **день окончания периода страхования**. У договора нет возвратной стоимости;

11.2.2. страхователь или страховщик **расторгает договор** в случае и в порядке, предусмотренных в настоящих условиях, в законе или другом правовом акте;

11.2.3. страховщик узнает, что в договоре страхования нет ни одного застрахованного, у которого была бы действующая страховая защита.

11.3. **Страхователь** или **страховщик** может **расторгнуть** договор в любое время до окончания периода страхования, уведомив об этом другую сторону не менее чем за 1 (один) месяц в форме, позволяющей письменное воспроизведение.

11.4. Для расторжения договора страхователь представляет соответствующее требованиям заявление так, как описано в пункте 13.1.

Датой окончания договора является

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

11.5. **Страховщик** может **прекратить страховую защиту**, если выяснится, что страхователь или застрахованный виновно нарушил обязательство по уведомлению, описанное в пункте 6.1.1:

- страховщика не уведомили о существенном обстоятельстве или представили об этом обстоятельстве неверную или 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.

11.6. **Страховщик** может без срока предуведомления **расторгнуть** договор страхования, если:

11.6.1. страхователь не согласен с изменениями, внесенными в договор согласно данным условиям;

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

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

11.6.4. 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.

11.7. При прекращении страховой защиты страховщик уменьшает соответственно страховой взнос.

11.8. Страховщик при прекращении договора страхования производит выплату не позднее чем в течение 30 календарных дней после прекращения договора в соответствии с использованным лимитом страхования и/или периодом страхования. При использовании лимита страхования в полном объеме переплаченный страховой взнос не возвращается. К выплате применяются пункты 8.8 и 9.2.3.

11.9. Прекращение договора не прекращает требований страховщика, касающихся требуемого обратно страхового возмещения, указанного в пункте 8.9 условий.

ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ И ДОКУМЕНТЫ

12. Уведомления страховщика

12.1. Страховщик передает информацию клиенту в средствах массовой информации, на своем интернет-сайте или в своих представительствах. В случае необходимости страховщик высылает клиенту персональное уведомление.

12.2. 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.

12.3. 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 поставщик почтовой услуги отправил высланное письмо обратно с пометкой, что получатель по данному адресу не проживает).

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

12.5. 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.

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

12.7. Информация для застрахованного лица о действующих в его отношении страховой защите и лимитах доступна в интернет-конторе.

13. Уведомления клиента и другие документы, представленные клиентом

13.1. Все заявления, ходатайства, пояснения, уведомления, 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, принимает уведомления, представленные ему в форме, позволяющей письменное воспроизведение.

Страховщик может потребовать, чтобы уведомление:

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

Время составления и отправления уведомления также должно быть идентифицируемым.

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

13.3. 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.

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

13.5. Страховщик может потребовать перевод документа с иностранного языка на эстонский язык или какой-либо другой язык, принимаемый страховщиком.

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

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

13.8. 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

14. Ответственность

14.1. Страховщик не предоставляет защиту ни от одного страхового случая, не обязан выплачивать страховое возмещение и совершать любые другие выплаты, вытекающие из договора страхования, а также выполнять другие договорные обязательства, если в результате этого страховщик вступил бы в противоречие с любой международной санкцией. Страховщик не несет ответственность за вытекающие из вышесказанного требования и ущерб.

14.2. Страховщик не несет ответственности:

- 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.

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

14.4. Страхователь несет ответственность за соответствие списка застрахованных лиц, и действие страховой защиты не зависит от того, являлось ли застрахованное лицо в момент наступления страхового случая работником страхователя или членом семьи застрахованного работника. Действие страховой защиты в отношении конкретного застрахованного лица зависит только от списка застрахованных лиц.

15. Разрешение споров и подсудность

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

15.2. Клиент может подать страховщику жалобу в форме, позволяющей письменное воспроизведение, или через интернет-контору. В жалобе следует указать обстоятельства и документы, на которые опирается податель жалобы.

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

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

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

15.6. Надзор за деятельностью страховщика осуществляет Финансовая инспекция.