

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ONCODROP

Страхование от несчастного случая и страхование на случай болезни в качестве дополнительного страхования

Действуют с 18.07.2022

Цель страхования от онкологических заболеваний OncoDrop – предложить близким застрахованного лица финансовую поддержку в случае смерти застрахованного в результате несчастного случая, а также предложить застрахованному лицу, финансовую поддержку, если у него или у его ребенка (детей) будет диагностирована злокачественная опухоль. В случае диагностирования злокачественной опухоли застрахованное лицо / застрахованный ребенок может воспользоваться дополнительными услугами, которые предлагает Партнер страховщика, в том числе рассмотрение диагноза и/или плана лечения застрахованного лица / застрахованного ребенка.

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ.....	2
1. Понятия	2
2. Применяемое право	3
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И УПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ.....	3
3. Заключение договора страхования.....	3
4. Уплата страховых взносов.....	3
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ ПО УВЕДОМЛЕНИЮ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	3
5. Обязательство страхователя по уведомлению при заключении договора страхования.....	3
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	3
6. Страховой случай и возмещение	3
7. Страховая защита на случай смерти в результате несчастного случая и ходатайство о возмещении	4
8. Ограничения и исключения.....	4
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	4
9. Страховой случай и возмещение	4
10. Страховая защита на случай онкологических заболеваний и ходатайство о возмещении	5
11. Ограничения и исключения.....	5
12. Дополнительные услуги	5
ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	5
13. Порядок выплаты страхового возмещения	5
ИЗМЕНЕНИЕ, ОКОНЧАНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
14. Изменение договора страхования	6
15. Срок, окончание и прекращение договора страхования	6
ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ и документы.....	6
16. Уведомления страховщика	6
17. Уведомления клиента и другие документы, представленные клиентом	7
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ И ПОДСУДНОСТЬ	7
18. Ответственность.....	7
19. Разрешение споров и подсудность.....	7

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. Понятия

1.1. **AJCC** (American Joint Committee on Cancer) – Американский объединенный комитет по раку.

1.2. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, связанный с которым страховой риск застрахован. Застрахованным может быть лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования 18-65 лет и в день окончания договора не превышает 70 лет.

1.3. **Застрахованный ребенок** – биологический или усыновленный ребенок застрахованного лица, в том числе родившийся и усыновленный в течение действия договора ребенка в возрасте 0-17 лет.

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

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

1.6. **Страховой случай** – указанное в договоре страхования событие, при наступлении которого страховщик выплачивает страховое возмещение.

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

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

1.8.1. Документы договора:

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

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

- полис;
- условия;
- заявление о страховании с приложениями.

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

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

1.11. **Страховая сумма** – оговоренная в договоре сумма, являющаяся основанием для выплаты страхового возмещения.

1.12. **Страхователь** – лицо, которое заключило договор со страховщиком. Страхователем является застрахованное лицо.

1.13. **Дополнительные услуги** – это рассмотрение диагноза и/или плана лечения застрахованного лица или застрахованного ребенка, а также другие услуги и возможности, которые Партнер страховщика предлагает застрахованному лицу или застрахованному ребенку в соответствии с условиями своих услуг.

1.14. **Период ожидания** – это исчисляемый с момента заключения договора страхования 180-дневный промежуток времени, в течение которого страховая защита на случай онкологических заболеваний не действует, и в связи с произошедшим в этот период страховым случаем страховое возмещение не выплачивается.

1.15. **Партнер** – это предприятие, с которым страховщик заключил договор с целью оказания застрахованному лицу или застрахованному ребенку дополнительных услуг, помощи и предоставления им других возможностей.

Контактные данные, описание услуг, а также условия получения услуг Партнера доступны на веб-сайте страховщика.

1.16. **Полис** – это 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, 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).

1.18. **РНК-10** – 10-я версия международной классификации заболеваний.

1.19. **Выгодоприобретатель** – указанное в договоре страхования лицо, которое согласно условиям договора страхования имеет право на получение страхового возмещения после наступления страхового случая.

1.19.1. Выгодоприобретателем в случае диагностирования злокачественной опухоли является страхователь.

1.19.2. Страхователь определяет, кто является выгодоприобретателем (выгодоприобретателями) в случае его смерти в результате несчастного случая, и то, какая часть страхового возмещения выплачивается выгодоприобретателю (выгодоприобретателям).

1.19.2.1. 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).

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

1.19.2.3. Если выгодоприобретатель не указан или если выгодоприобретатель умирает до наступления страхового случая и страхователь не указал иное, то страховое возмещение выплачивается наследникам страхователя в порядке, предусмотренном законом.

1.19.3. Если выгодоприобретатель умрет после наступления страхового случая и возмещение к этому времени не выплачено, страховое возмещение выплачивается наследникам выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном законом.

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

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

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

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

1.20.1. Возвратной стоимостью является резерв договора страхования.

1.20.2. Если страхователь отступает от договора страхования в течение 14 дней после его заключения

(пункт 15.4.1), возвратной стоимостью являются страховые взносы, уплаченные на основании договора.

1.20.3. Если страховщик расторгает договор из-за неуплаты страховых взносов (пункт 4.2.3), возвратная стоимость равна нулю.

1.20.4. В случае, указанном в пункте 15.2.2 условий, возвратной стоимостью является резерв договора страхования.

1.20.5. Если страхователь расторгает договор из-за того, что страховщик меняет договор в одностороннем порядке (пункт 14.6), возвратной стоимостью является резерв договора страхования.

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

2. Применяемое право

2.1. Помимо условий и других документов договора к отношениям между страховщиком и страхователем применяются законы, действующие в Эстонии.

2.2. К договору страхования применяются положения страхования жизни **Обязательно-правового закона**, если это вытекает из закона или данных условий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И УПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

3. Заключение договора страхования

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

3.2. В подтверждение заключения договора страхования страховщик выдает страхователю полис. В случае утери или уничтожения полиса страховщик по желанию страхователя выдает заменяющий полис.

4. Уплата страховых взносов

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

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

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

4.2.2. Если резерва договора страхования недостаточно для того, чтобы продолжить страховую защиту, 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.

4.2.3. Если страхователь не уплатит страховой взнос к сроку, указанному в уведомлении, упомянутом в пункте 4.2.2, страховщик может прекратить страховую защиту и расторгнуть договор страхования.

4.3. 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 страховщик не может вследствие этого установить, на основании какого договора уплачен взнос, страховщик может отказаться принять страховой взнос. В этом случае считается, что страхователь не уплатил страховой взнос.

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

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ ПО УВЕДОМЛЕНИЮ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5. Обязательство страхователя по уведомлению при заключении договора страхования

5.1. Страхователь обязан при заключении договора **уведомить страховщика обо всех существенных обстоятельствах**, которые могут повлиять на решение страховщика заключить договор страхования, а также сделать это на оговоренных условиях. Существенным является прежде всего то обстоятельство, в отношении которого страховщик потребовал информацию до заключения договора страхования.

Страхователь обязан представить в отношении существенных обстоятельств верную, полную и точную информацию.

5.2. Страховщик **может уменьшить страховое возмещение или отказаться от его выплаты**, если страхователь при заключении договора страхования не уведомил страховщика о существенном обстоятельстве или представил об этом обстоятельстве неверную или неполную информацию, а также

- нарушение обязательства по уведомлению произошло по вине страхователя и
- нарушение повлияло на страховой случай или на объем обязательства страховщика по исполнению.

5.3. Страховщик **имеет право уменьшить страховое возмещение или отказаться от его выплаты** независимо от того, сколько времени прошло после нарушения.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

6. Страховой случай и возмещение

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

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

6.3. Страховщик может установить обязательную страховую сумму на случай смерти в результате несчастного случая.

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

Несчастливым случаем считается также укус змеи, пчелы, осы или шершня.

6.5. **Несчастливым случаем не является**

6.5.1. заболевание, например, инфаркт, инсульт, сальмонеллез, дизентерия, клещевой боррелиоз, клещевой энцефалит, ВИЧ, инфекция, вызванная микротравмой тканей, и пр.;

6.5.2. 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.

7. Страховая защита на случай смерти в результате несчастного случая и ходатайство о возмещении

7.1. Страховая защита на случай смерти в результате несчастного случая действует во всем мире.

7.2. Страховая защита на случай смерти в результате несчастного случая начинается на следующий день после поступления первого страхового взноса (пункт 4.1).

7.3. Страховая защита на случай смерти в результате несчастного случая заканчивается, если заканчивается договор страхования (пункт 15.2).

7.4. Для ходатайства о страховом возмещении выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 30 календарных дней после смерти застрахованного лица требуемые страховщиком документы и информацию, в число которых входят

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

8. Ограничения и исключения

8.1. Страховой случай не имеет места и **страховое возмещение не выплачивается, если** телесное повреждение, в результате которого наступила смерть застрахованного лица, возникло в следующих ситуациях:

8.1.1. застрахованный употреблял алкогольное, наркотическое, психотропное, токсическое или другое вещество, вызывающее **состояние опьянения**, и между состоянием опьянения и несчастным случаем можно предположить наличие причинной связи;

8.1.2. 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);

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

8.1.4. 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;

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

8.1.6. застрахованного **лечили** или сделали ему операцию, что не было обусловлено несчастным случаем.

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

8.2.1. наступлению страхового случая способствовало или выздоровлению застрахованного лица препятствовало **заболевание, психическое расстройство, физический**

недостаток или повреждение застрахованного лица (например, приступ эпилепсии, инсульт), **не связанное со страховым случаем;**

8.3. **Страховщик может отказаться от выплаты страхового возмещения, если** в отношении получателя выплаты применяется **международная санкция.**

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

8.5. **Страховщик не несет обязательства по возмещению и страховая защита не действует** во то время, когда застрахованный находится в **учреждении заключения** в качестве заключенного, арестованного или задержанного.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

9. Страховой случай и возмещение

9.1. Страховым случаем во время действия страховой защиты на случай онкологических заболеваний является:

9.1.1. диагностированная у застрахованного лица инвазивная опухоль;

9.1.2. диагностированная у застрахованного лица преинвазивная опухоль, или опухоль на ранней стадии;

9.1.3. диагностированная у застрахованного ребенка инвазивная опухоль.

9.2. В случае **инвазивной опухоли** возмещение составляет 100% от страховой суммы в случае онкологических заболеваний.

Инвазивная опухоль – это злокачественная опухоль, для которой характерен неконтролируемый рост злокачественных клеток и их распространение в здоровые ткани, и которая идентифицирована на основании гистологического исследования (по RHK-10 код диагноза C00-97).

Инвазивными опухолями помимо прочих являются:

- злокачественная лимфома;
- миелодиспластический синдром (по RHK-10 код D46);
- злокачественные опухоли костного мозга, такие как лейкемия.

Согласно настоящим условиям инвазивными опухолями не считаются:

- преинвазивные формы и формы *in situ* злокачественных опухолей, дисплазия и предопухолевые состояния;
- начальные стадии рака предстательной железы (более ранние стадии, чем T2bN0M0);
- начальные стадии папиллярного и фолликулярного рака щитовидной железы (более ранние стадии, чем T2N0M0);
- немеланомные опухоли кожи (базальноклеточные и плоскоклеточные опухоли кожи, выбухающая дерматофибросаркома);
- злокачественные опухоли, диагностированные только на основании злокачественных клеток и/или ассоциируемых с опухолью маркеров/молекул, находящихся в крови, слюне, кале, моче или в другой жидкости организма, если отсутствуют другие окончательные и клинически проверенные доказательства.

9.3. В случае **преинвазивной опухоли**, или опухоли на ранней стадии, возмещение составляет 10% от страховой суммы в случае онкологических заболеваний.

Преинвазивная опухоль – это установленная на основании гистологического исследования злокачественная опухоль, для которой характерны фокальный, локализованный автономный рост клеток карциномы, ограниченный слоем

ткани, где эти клетки первоначально возникли и еще не проникли в окружающие здоровые ткани или другие части тела.

Преинвазивными опухолями считаются только следующие опухоли:

- все первичные преинвазивные опухоли, которым сопутствуют только ранние злокачественные изменения (формы заболеваний *in situ*) в соответствии с классификацией AJCC TNM (по RНК-10 код диагноза D01-D09), за исключением опухолей кожи.
- В качестве исключения преинвазивной опухоли кожи считается меланома в форме *in situ*;
- первичный рак предстательной железы в стадии T1aNOM0, T1bNOM0 или T2aNOM0, который лечили только радикальной операцией (радикальная простатэктомия);
- папиллярный и фолликулярный рак щитовидной железы в стадии T1 (в т.ч. в стадии T1aNOM0 и T1bNOM0).

В соответствии с настоящими условиями преинвазивными опухолями не считаются:

- дисплазии и предопухолевые состояния;
- опухоли кожи, за исключением меланомы в форме *in situ*;
- злокачественные опухоли, диагностированные только на основании злокачественных клеток и/или ассоциируемых с опухолью маркеров/молекул, находящихся в крови, слюне, кале, моче или в другой жидкости организма, если отсутствуют другие окончательные и клинически проверенные доказательства.

10. Страхование защиты на случай онкологических заболеваний и ходатайство о возмещении

10.1. Страхование защиты на случай онкологических заболеваний действует во всем мире.

10.2. Страхование защиты на случай онкологических заболеваний вступает в силу по истечении периода ожидания.

10.3. Страхование защиты на случай онкологических заболеваний в отношении застрахованного лица и всех застрахованных детей заканчивается, если:

- заканчивается договор страхования (пункт 15.2);
- возмещение в связи с диагностированной у застрахованного лица инвазивной опухолью выплачено;
- получен отказ в выплате возмещения в связи с диагностированной у застрахованного лица инвазивной или преинвазивной опухолью.

10.4. Если страховщик выплатил страховое возмещение в связи с диагностированной у застрахованного лица преинвазивной опухолью, то страховая защита в отношении преинвазивной опухоли заканчивается, но в отношении инвазивной опухоли продолжает действовать.

10.5. Страхование защиты в отношении застрахованного ребенка заканчивается, когда ему исполнится 18 лет, а также если страховщик выплатил страховое возмещение в связи со страховым случаем, произошедшим с застрахованным ребенком. Страхование защиты в отношении застрахованного лица и других застрахованных детей продолжается, и страховая сумма не изменяется.

10.6. Для ходатайства о страховом возмещении выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 30 календарных дней после диагностирования злокачественной опухоли требуемые страховщиком документы и информацию, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- выписки из истории болезни;
- свидетельство о рождении и выписки из истории болезни застрахованного ребенка;

- другая информация или документ, необходимые для установления страхового случая.

11. Ограничения и исключения

11.1. Страхование случая не имеет места и **страховое возмещение не выплачивается, если:**

11.1.1. **диагностированное заболевание не соответствует** понятию и/или диагностическим критериям инвазивной или преинвазивной опухоли;

11.1.2. диагностируется инвазивная или преинвазивная опухоль любого типа, о которой **застрахованному лицу или родителям застрахованного ребенка было известно до вступления в силу страховой защиты** и в отношении которой они **до вступления в силу страховой защиты консультировались с врачом** или в отношении которой разумный человек должен был бы проконсультироваться с врачом;

11.1.3. инвазивная или преинвазивная опухоль **диагностирована до вступления в силу страховой защиты (в течение периода ожидания)**.

11.2. **Страховщик может отказаться от выплаты страхового возмещения, если** в отношении получателя выплаты применяется **международная санкция**.

12. Дополнительные услуги

12.1. Застрахованное лицо и застрахованный ребенок имеют право использовать дополнительные услуги, предлагаемые Партнером страховщика (пункт 1.13). Право на использование дополнительных услуг заканчивается при окончании страховой защиты на случай онкологических заболеваний.

12.2. Страховщик предоставляет информацию застрахованному лицу и застрахованному ребенку в отношении предлагаемых дополнительных услуг и Партнера.

12.3. Страховщик не несет ответственности за оказываемые Партнером услуги, их качество, а также за любые действия Партнера.

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13. Порядок выплаты страхового возмещения

13.1. Страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, за исключением случаев, перечисленных в настоящих условиях, а также в законах.

13.2. Страховщик рассматривает страховой случай как можно быстрее и выплачивает возмещение на основании условий, оговоренных в договоре страхования.

13.3. Выгодоприобретатель предоставляет страховщику верную информацию и справки, необходимые для того, чтобы установить факт и причину наступления страхового случая, а также определить размер возмещения.

13.4. 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 у третьих лиц представить дополнительные данные и документы, а также делать запросы.

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

13.6. 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.

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

13.8. Если страховщик переводит возмещение на расчетный счет в зарубежном государстве, он может удержать из возмещения расходы на осуществление платежа.

13.9. Необоснованно выплаченное страховое возмещение получатель незамедлительно возвращает страховщику.

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

ИЗМЕНЕНИЕ, ОКОНЧАНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14. Изменение договора страхования

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

14.2. Страхователь может изменить выгодоприобретателя в порядке, указанном в пункте 1.19.2.1.

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

14.4. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить настоящие условия, если:

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

14.4.2. изменения необходимы для защиты интересов страхователя или улучшают его положение;

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

14.5. Страховщик извещает страхователя об изменении в порядке, указанном в пункте 16, не позднее чем за 30 календарных дней до срока вступления изменения в силу.

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

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

15. Срок, окончание и прекращение договора страхования

15.1. Договор страхования заключается на срок до 5 лет.

15.2. Договор страхования заканчивается, если

15.2.1. наступает **день окончания договора страхования**. В этом случае у договора нет возвратной стоимости;

15.2.2. **застрахованный умирает**. Если смерть застрахованного является страховым случаем, договор заканчивается после того, как страховщик **исполнит свои обязательства, вытекающие из договора**, произведя на основании страхового случая выплату или приняв решения об отказе от выплаты.

Если у страховщика отсутствует обязательство по исполнению, вытекающее из страхового случая, он выплачивает

страхователю возвратную стоимость, если она образовалась по договору;

15.2.3. страхователь или страховщик **отступает** от договора или **расторгает его** в случае и в порядке, предусмотренных в данных условиях или в законе.

15.3. После окончания договора страхования заканчивается страховая защита как в отношении застрахованного лица, так и в отношении всех застрахованных детей.

15.4. **Страхователь** может

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

15.4.2. **расторгнуть** договор страхования в любой момент до окончания срока.

15.5. Для расторжения договора и отступления от договора страхователь представляет соответствующее требованиям заявление так, как описано в пункте 17.1.

Датой окончания договора является

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

15.6. **Страховщик** может:

15.6.1. **отступить** от договора страхования или **прекратить страховую защиту**, если выяснится, что страхователь виновно нарушил обязательство по уведомлению, описанное в пункте 5.1., не уведомив страховщика при заключении договора страхования о существенном обстоятельстве или представив об этом обстоятельстве неверную или неполную информацию;

15.6.2. **расторгнуть** без срока предудеждения договор страхования, если

15.6.2.1. резерва договора страхования недостаточно для того, чтобы продолжить страховую защиту, и страхователь не уплатит страховой взнос (пункт 4.2.3);

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

15.6.2.3. в отношении страхователя применяется международная санкция;

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

15.6.2.5. страхователь или выгодоприобретатель представил страховщику неверные или неполные данные или документы с признаками фальсификации либо отказывается представить данные или документы.

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

15.8. Страховщик при прекращении договора страхования совершает выплату не позднее чем в течение 30 календарных дней после прекращения договора. К выплате применяется пункт 13.8. Страховщик может отказаться от совершения выплаты, если в отношении получателя выплаты применяется международная санкция.

15.9. Окончание договора не прекращает требований страховщика, касающихся указанного в пункте 13.9 условий требуемого обратно страхового возмещения.

ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ И ДОКУМЕНТЫ

16. Уведомления страховщика

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

16.2. Для передачи персонального уведомления страховщик, исходя из содержания уведомления, выбирает

оптимальный канал связи, например, интернет-контору, электронную почту, почту, телефон, СМС-сообщение и т.п.

16.3. 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 письмо обратно с пометкой, что получатель по данному адресу не проживает).

16.4. Персональное уведомление считается полученным и обязательство страховщика по уведомлению считается исполненным, если уведомление отправлено в интернет-контору или по последним сообщенным страховщику контактными данными клиента или лица, уполномоченного получать уведомления от имени клиента.

16.5. 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.

16.6. Информация, представленная клиенту публично, считается полученной в день публикации этой информации.

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

17. Уведомления клиента и другие документы, представленные клиентом

17.1. 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. 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, цифровой 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.

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

17.3. Страховщик может считать переданную клиенту 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.

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

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

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

17.7. Страховщик может записывать телефонные разговоры, связанные с исполнением договора страхования.

17.8. 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

18. Ответственность

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 ущербы.

19. Разрешение споров и подсудность

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

19.2. 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.

19.3. 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.

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

19.5. Спор, вытекающий из договора страхования, разрешается в Эстонском суде, если законом не установлена другая обязательная подсудность.

19.6. Надзор за деятельностью страховщика осуществляет Финансовая инспекция.