

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

*Условия страхования от
несчастливого случая*

ТРА-20171

*Позвоните нам
по телефону*

777 1211

или смотрите дополнительно www.if.ee



Будьте спокойны, мы поможем Вам.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРИМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ	3
ВИДЫ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	3
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА КОМПЕНСАЦИИ	3
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА СУТОЧНЫХ	4
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА СУТОЧНЫХ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ	6
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	7
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ПО ПОСТОЯННОМУ НЕДУГУ	8
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ	9
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА БИЛЕТА НА МЕРОПРИЯТИЕ	10
ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ	11
ОБЯЗАННОСТИ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ..	12
НАРУШЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ	13
РАСЧЕТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ВИДОВ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	13
ЗАСТРАХОВАННЫЙ	13
ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАНИЯ	14
ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОТНОСИТЕЛЬНО КОТОРЫХ СТРАХОВАНИЕ НЕ ДЕЙСТВУЕТ	16
ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ...	16

Условия страхования от несчастного случая

TPA-20171

Неофициальный перевод. В случае споров в толковании данных условий исходят из текста условий на эстонском языке.

ПРИМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ

1. «Условия страхования от несчастного случая» применяются вместе с «Общими условиями страхования» If P&C Insurance AS (в дальнейшем If). Это означает, что приведенные в настоящих «Условиях страхования» права и обязанности действуют дополнительно к указанным в «Общих условиях страхования» правам и обязанностям.

Виды страховой защиты

2. В «Условиях страхования от несчастного случая» указаны виды страховой защиты, в объеме которой можно страховать. Ваш договор страхования от несчастного случая охватывает только те виды страховой защиты, которые указаны в договоре страхования.
3. При страховании от несчастного случая применяются следующие виды страховой защиты:
 - 3.1. страховая защита компенсации;
 - 3.2. страховая защита суточных (временной нетрудоспособности);
 - 3.3. страховая защита суточных за время пребывания в больнице;
 - 3.4. страховая защита медицинских услуг;
 - 3.5. страховая защита по постоянному недугу;
 - 3.6. страховая защита при несчастном случае со смертельным исходом;
 - 3.7. страховая защита билета на мероприятие.
4. Те виды несчастных случаев, при которых действует страховая защита, указаны отдельно в описании каждого вида страховой защиты. При страховании от несчастного случая заболевание не является страховым случаем, и в случае болезни застрахованного лица возмещение не выплачивается.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА КОМПЕНСАЦИИ

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5. Страховым случаем является возникшее нарушения здоровья застрахованного, для лечения которого (в т.ч. домашнего лечения) требуется не менее 7 дней, и причиной которого является неожиданный и внезапный несчастный случай, произошедший в страховой период независимо от воли застрахованного. Требование, касающееся продолжительности лечения, не действует при переломе костей.
6. При страховой защите компенсации несчастным случаем считается:
 - 6.1. возникновение телесных повреждений, вызванных внешними факторами;
 - 6.2. телесное повреждение, возникшее вследствие одного неудачного движения застрахованного (например, вывих, растяжение и пр.);
 - 6.3. тепловой удар;
 - 6.4. солнечный удар;
 - 6.5. отравление газом;
 - 6.6. отравление, возникшее вследствие ошибочного приема вещества.
7. Продолжительность периода лечения должна быть подтверждена врачом. If имеет право проверить, обоснована ли с медицинской точки зрения продолжительность периода лечения.

ВОЗМЕЩЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ

8. Возмещение компенсации выплачивается застрахованному.
9. Компенсация – это разовое возмещение, рассчитываемое в виде процента от указанного в договоре страхования лимита возмещения компенсации. Процент компенсации определяется на основании «Таблицы ставок возмещения компенсации». «Таблица ставок возмещения компенсации» является частью договора страхования.
10. За телесные повреждения, не указанные в «Таблице ставок возмещения компенсации», компенсация не выплачивается.
ПРИМЕР. Возмещение не выплачивается за сломанные зубы и прочие повреждения зубов.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ХОДАТАЙСТВА О КОМПЕНСАЦИИ

11. Для подачи ходатайства о компенсации требуется представить следующие документы, необходимые для рассмотрения ущерба и принятия решения:
 - 11.1. сообщение о том, что произошел страховой случай, информацию об обстоятельствах, при которых он имел место, а также заявление на получение страхового возмещения;
 - 11.2. медицинские документы, описывающие телесное повреждение застрахованного и продолжительность периода лечения (полученная в травмопункте копия карты пациента, копия истории болезни или карты травмы, рентгеновские снимки и пр.).
12. If имеет право потребовать дополнительные доказательства (объяснения, историю болезни, описание проведенного лечения, справки о спортивной деятельности застрахованного и т.д.).

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА СУТОЧНЫХ

13. Страховым случаем является возникновение нарушения здоровья застрахованного, для лечения которого был выдан больничный лист на срок не менее 7 дней, и причиной которого является неожиданный и внезапный несчастный случай, произошедший в страховой период независимо от воли застрахованного.
14. При страховой защите суточных несчастным случаем считается:
 - 14.1. возникновение телесных повреждений, вызванных внешними факторами;
 - 14.2. телесное повреждение, возникшее в результате неосторожного действия застрахованного (напр., вывих, растяжение и пр.);
 - 14.3. тепловой удар;
 - 14.4. солнечный удар;
 - 14.5. отравление газом;
 - 14.6. отравление, возникшее вследствие ошибочного приема вещества.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ ДОЛЖЕН РАБОТАТЬ

15. Страховая защита суточных действует только при условии, что застрахованный работает на основании трудового договора или находится на публичной службе.
16. Если трудовой договор застрахованного заканчивается, расторгается или застрахованный более не находится на публичной службе, об этом следует незамедлительно сообщить If, после чего стороны договариваются о том, как можно изменить договор страхования.
17. Внимание! Страховая защита суточных не действует и суточные не выплачиваются, если в момент наступления страхового случая застрахованный не имел действующего трудового договора или не находился на публичной службе (например, был безработным, искал работу, находился дома, являлся предпринимателем-физическим лицом, учащимся и пр.).

ВОЗМЕЩЕНИЕ СУТОЧНЫХ

18. Лимит возмещения суточных указывается в договоре страхования. Обычный размер лимита возмещения составляет 50 % от дневной заработной платы застрахованного. Страхователь может выбрать и меньший лимит возмещения. Выбрать более высокий лимит возмещения нельзя.

19. Возмещение суточных выплачивается застрахованному.
20. За все страховые случаи, произошедшие в течение одного периода страхования, суточные выплачиваются в общей сложности не более чем за 365 дней.
21. Если в течение одного года после несчастного случая проявятся дополнительные осложнения, непосредственно связанные с этим несчастным случаем, и застрахованный по этой причине вновь будет находиться на больничном листе, суточные будут выплачены на основании договора страхования, действовавшего на момент несчастного случая. Если осложнения проявляются позднее, чем через год, то возмещение не выплачивается.
22. Суточные выплачиваются за каждый день пребывания на больничном листе, независимо от того, где проводилось лечение – дома или в больнице. Выплата суточных продолжается после окончания больничного листа, если на основании решения медицинской экспертизы застрахованный был признан нетрудоспособным, и он не работает.
ПРИМЕР. Застрахованный находится на больничном листе 182 дня, его трудоспособность не восстановилась и он не может пойти на работу. Врачебная комиссия определяет степень нетрудоспособности застрахованного в размере 70 %. If выплачивает суточные за дни пребывания на больничном листе и за дни нетрудоспособности в общей сложности за период до 365 дней.
23. Право на компенсацию суточных начинается:
 - 23.1. с начала указанного в больничном листе периода нетрудоспособности застрахованного или
 - 23.2. если решением врачебной экспертизы степень нетрудоспособности застрахованного установлена в размере, по меньшей мере, 40 %.
24. Право на компенсацию суточных заканчивается, когда
 - 24.1. застрахованный выходит на работу или
 - 24.2. заканчивается период нетрудоспособности, указанный в больничном листе, или определенный для застрахованного решением медицинской экспертизы или
 - 24.3. If назначает застрахованному возмещение по постоянному недугу.
25. Суточные выплачиваются после окончания больничного листа. Если больничный лист был выписан на срок более 1 месяца, то по желанию застрахованного суточные выплачиваются один раз в месяц.
26. Если после окончания больничного листа врачебной экспертизой была определена нетрудоспособность застрахованного в размере, по меньшей мере, 40 %, и застрахованный не работает, то ему выплачиваются суточные один раз в месяц.
27. If имеет право проверить, являются ли период нетрудоспособности и продолжительность обусловленного несчастным случаем лечения обоснованными с медицинской точки зрения. Если продолжительность обусловленного несчастным случаем лечения не является обоснованной с медицинской точки зрения, то If имеет право уменьшить возмещение.

РАСЧЕТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СУТОЧНЫХ

28. За первые четыре дня пребывания на больничном If оплачивает двойную сумму установленных в договоре суточных, которая, однако, не может превышать дневную заработную плату застрахованного. Начиная с пятого дня пребывания на больничном If оплачивает 50 % от дневной заработной платы застрахованного, однако не более указанного в договоре страхования лимита возмещения суточных в расчете на один день.
ПРИМЕР. Дневная заработная плата застрахованного составляет 20 евро. В договоре указан лимит возмещения суточных 10 евро. За первые четыре дня застрахованный получит по 20 евро в день, начиная с 5 дня – 10 евро в день.
ПРИМЕР. Дневная заработная плата застрахованного составляет 15 евро. В договоре указан лимит возмещения суточных 10 евро. За первые четыре дня застрахованный получит по 15 евро в день, начиная с 5 дня – 7,5 евро в день.
29. При расчете дневной заработной платы исходят из нетто-дохода застрахованного.
30. Нетто-доход – это облагаемые социальным налогом доходы, которые застрахованный получал в течение 6-ти календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, в течение которого произошел несчастный случай, и из которых вычтен подоходный налог.
31. Для определения дневной заработной платы нетто-доход застрахованного делится на число календарных дней 6-ти календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, в течение которого произошел несчастный случай.

32. Если до того, как произошел несчастный случай, застрахованный работал менее 6 месяцев, то для определения дневной заработной платы в расчет берется продолжительность периода работы в календарных днях.
33. If имеет право требовать, чтобы застрахованный представил справку Налогово-таможенного департамента о нетто-доходе за 6 календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, в течение которого произошел страховой случай.
34. Суточные не выплачиваются за те дни, когда застрахованный находился на больничном листе, однако в действительности выполнял рабочие задания.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ХОДАТАЙСТВА О СУТОЧНЫХ

35. Для ходатайства о суточных требуется представить следующие документы, необходимые для рассмотрения ущерба и принятия решения:
 - 35.1. сообщение о том, что произошел страховой случай, и об обстоятельствах, при которых он имел место, а также заявление на получение страхового возмещения;
 - 35.2. медицинские документы, описывающие телесное повреждение застрахованного и продолжительность периода нетрудоспособности (полученная в травмопункте копия карты пациента или копия истории болезни или карты травмы, копия листа нетрудоспособности и пр.);
 - 35.3. решение медицинской экспертизы о нетрудоспособности.
36. If имеет право потребовать дополнительные доказательства (объяснения, историю болезни, описание проведенного лечения, справки о спортивной деятельности застрахованного и пр.).

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА СУТОЧНЫХ ЗА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

37. Страховым случаем является возникновение нарушения здоровья застрахованного, причиной которого является перечисленный ниже неожиданный и внезапный несчастный случай, произошедший в страховой период независимо от воли застрахованного:
 - 37.1. обусловленное внешним влиянием телесное повреждение;
 - 37.2. телесное повреждение, непосредственной причиной которого является неосторожное движение застрахованного (напр., вывих, растяжение и пр.);
 - 37.3. тепловой удар;
 - 37.4. солнечный удар;
 - 37.5. отравление газом;
 - 37.6. отравление, возникшее вследствие ошибочного приема вещества.

СУТОЧНЫЕ ЗА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ

38. Суточные за время пребывания в больнице выплачиваются застрахованному в том случае, если он находился на лечении в больнице в результате несчастного случая.
39. Суточные за время пребывания в больнице выплачиваются по количеству дней нахождения на лечении в больнице вследствие несчастного случая. Суммой возмещения за один день является указанный в договоре страхования лимит возмещения суточных за время пребывания в больнице.
40. Суточные за время нахождения в больнице выплачиваются в течение 1 года, начиная с момента, когда произошел несчастный случай. Если застрахованный попадает в больницу позднее, чем через год после несчастного случая, то суточные за пребывание в больнице не выплачиваются.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ХОДАТАЙСТВА О СУТОЧНЫХ ЗА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ

41. Для ходатайства о суточных за время пребывания в больнице следует представить следующие документы, необходимые для рассмотрения ущерба и принятия решения:
 - 41.1. сообщение о том, что произошел страховой случай, и информацию об обстоятельствах, при которых он имел место, а также заявление о получении возмещения;
 - 41.2. медицинские документы, описывающие телесные повреждения застрахованного, и продолжительность периода лечения в больнице (копия истории болезни и пр.).
42. If имеет право потребовать дополнительные доказательства (объяснения, историю болезни, описание проведенного лечения, справки о спортивной деятельности застрахованного и т.д.).

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

43. Страховым случаем является возникновение нарушения здоровья застрахованного, причиной которого является перечисленный ниже неожиданный и внезапный несчастный случай, произошедший в страховой период независимо от воли застрахованного:
- 43.1. обусловленное внешним влиянием телесное повреждение;
 - 43.2. телесное повреждение, возникшее в результате неосторожного движения застрахованного (напр., вывих, растяжение и пр.);
 - 43.3. тепловой удар;
 - 43.4. солнечный удар;
 - 43.5. отравление газом;
 - 43.6. отравление, возникшее вследствие ошибочного приема вещества.

СОБСТВЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

44. При расчете страхового возмещения медицинской услуги при каждом страховом случае применяется указанная в договоре страхования собственная ответственность.
45. Размером возмещения является сумма расходов, подлежащих возмещению на основании условий страхования, из которой вычтена собственная ответственность.

ВОЗМЕЩЕНИЕ ПО СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

46. Страховая защита медицинских услуг по страхованию от несчастного случая заключается в возмещении расходов (в размере, определенном договором страхования) на следующие обусловленные страховым случаем медицинские услуги:
- 46.1. расходы на лечебные услуги (в т.ч. операции);
 - 46.2. плата за койко-день в больнице;
 - 46.3. обоснованные с медицинской точки зрения расходы на исследования и анализы;
 - 46.4. расходы на лечение поврежденных зубов (в т.ч. расходы на лечение с целью восстановления зубов);
 - 46.5. расходы на необходимое с точки зрения терапии и назначенное врачом восстановительное лечение и лечение по уходу;
 - 46.6. расходы на приобретение нового протеза или на ремонт или замену имеющегося протеза. Внимание! If не возмещает расходы на замену или ремонт протеза, если повреждение протеза обусловлено его естественным износом;
 - 46.7. расходы на аренду необходимых с точки зрения лечения и обоснованных, а также назначенных врачом медицинских вспомогательных средств (например, костыли, инвалидное кресло и пр.). Внимание! Страховщик не возмещает расходы на приобретение вспомогательных средств (за исключением протезов).
47. В случае повреждения зубов лимит возмещения на один поврежденный зуб составляет 200 евро. Лимит возмещения действителен для всех связанных с поврежденным зубом лечебных и диагностических действий вместе взятых (в т.ч. плата за визит, постановка диагноза, изготовление протеза и пр.).
48. If возмещает расходы на лечение зубов только в том случае, если зубы были повреждены в результате несчастного случая. Расходы на лечение зубного кариеса (дырок в зубах) и прочих стоматологических заболеваний не возмещаются.
49. Возмещению не подлежат случаи повреждения зубов, возникшие в процессе пережевывания или откусывания.
50. Возмещение выплачивается застрахованному или, по его желанию, – напрямую оказавшему медицинскую услугу лицу.
51. Возмещение выплачивается, если у застрахованного в результате несчастного случая возникнет обоснованная в медицинском плане потребность в платной медицинской услуге.
52. If выплачивает возмещение за медицинскую услугу, оказанную в течение 1 года после того, как произошел несчастный случай. Если застрахованному выплачено возмещение по постоянному недугу, то после этого возмещение за медицинскую услугу больше не выплачивается.

53. If возмещает только расходы на лечение, проведенное лицом, имеющим разрешение на оказание соответствующей услуги в сфере здравоохранения.
54. Место оказания возмещаемой медицинской услуги должно располагаться в Эстонии. If не возмещает расходы на лечение, проведенное за рубежом.
55. If не возмещает расходы на лекарства.
56. Если If выплачивает возмещение за лечение, то возмещаются также и расходы на неотложную транспортировку застрахованного в пределах Эстонии до лечебного учреждения, где было проведено это лечение, и обратно домой.
57. If не возмещает расходы на размещение, за исключением платы за койко-день в больнице.
58. If не возмещает расходы на психиатрическое лечение.
59. If не возмещает ущерб, который оплачивается на основании закона об автотранспортном страховании Эстонии или иностранного государства.
60. Если Больничная касса, другой страховщик, работодатель, государство, местное самоуправление или иное лицо уже понесло расходы или приняло решение о несении расходов, If освобождается от обязанности оплаты.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ХОДАТАЙСТВА О ВОЗМЕЩЕНИИ ПО СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

61. Для ходатайства о возмещении расходов на медицинские услуги следует представить следующие документы, необходимые для рассмотрения ущерба и принятия решения:
 - 61.1. сообщение о том, что произошел страховой случай, и информацию об обстоятельствах, при которых он имел место, а также заявление на получение возмещения;
 - 61.2. медицинские документы, описывающие телесное повреждение застрахованного (полученная в травмопункте копия карты пациента или копия истории болезни или карты травмы и пр.);
 - 61.3. документы, описывающие лечение (в т.ч. восстановительное лечение или лечение по уходу) и необходимость использования медицинских вспомогательных средств;
 - 61.4. в случае лечения поврежденных зубов – выписка из карты лечения зубов;
 - 61.5. документы, подтверждающие расходы на медицинскую услугу.
62. If имеет право потребовать дополнительные доказательства (объяснения, историю болезни, описание проведенного лечения, справки о спортивной деятельности застрахованного и т.д.).

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ПО ПОСТОЯННОМУ НЕДУГУ

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

63. Страховым случаем является возникновение у застрахованного постоянного недуга, причиной которого является перечисленный ниже неожиданный и внезапный несчастный случай, произошедший в страховой период независимо от воли застрахованного:
 - 63.1. обусловленное внешним влиянием телесное повреждение;
 - 63.2. телесное повреждение, возникшее в результате неудачного движения застрахованного (напр., вывих, растяжение и пр.);
 - 63.3. тепловой удар;
 - 63.4. солнечный удар;
 - 63.5. отравление газом;
 - 63.6. отравление, возникшее вследствие ошибочного приема вещества.
64. Недуг является постоянным, если обычная функция тела или части тела не восстановилась в течение одного года после того, как произошел несчастный случай.

ВОЗМЕЩЕНИЕ ПО ПОСТОЯННОМУ НЕДУГУ

65. Возмещение по постоянному недугу выплачивается застрахованному.
66. Возмещение выплачивается, если у застрахованного имелся обусловленный несчастным случаем постоянный недуг в то время, когда с момента несчастного случая прошел 1 год.
67. Если постоянный недуг возникает позднее, чем в течение одного года, то возмещение не выплачивается.

68. Возмещение выплачивается в виде процента от указанного в договоре страхования лимита возмещения по постоянному недугу (см. также п. 122).
69. Размер постоянного недуга определяется на основании «Таблицы степеней тяжести постоянного недуга». «Таблица степеней тяжести постоянного недуга» является частью договора страхования.
70. В случае постоянного недуга, не указанного в «Таблице степеней тяжести постоянного недуга», при определении возмещения исходят из максимально сходного с описанным в таблице видом вреда здоровью.
71. При определении возмещения за основу берется только «Таблица степеней тяжести постоянного недуга» и условия страхования. Определенная решением врачебной экспертизы степень тяжести постоянного недуга или процент нетрудоспособности застрахованного в расчет не принимаются.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОСТОЯННОГО НЕДУГА

72. По истечении 1 года с момента несчастного случая застрахованный должен обратиться к одобренному If врачу или эксперту для составления оценки состояния здоровья застрахованного.
73. Наличие и степень обусловленного несчастным случаем постоянного недуга определяются на основании медицинских документов. Основанием для определения наличия и степени постоянного недуга является состояния здоровья застрахованного в то время, когда после несчастного случая прошел 1 год. Дальнейшее изменение состояния здоровья застрахованного при определении возмещения не учитывается.
74. Если постоянный недуг возник в результате утраты части тела или органа, функция которых не восстанавливается (например, ампутация), наличие и степень постоянного недуга определяется сразу же после того, как произошел несчастный случай.
75. Для установления постоянного недуга и степени его тяжести сравнивается состояние здоровья застрахованного с состоянием здоровья здорового лица такого же возраста. При этом учитывается только степень тяжести и характер недуга, а не индивидуальные особенности застрахованного, например, образ жизни, профессия или увлечения.
76. При установлении постоянного недуга и степени его тяжести не учитывается утрата трудоспособности и уменьшение дохода.
77. При определении возмещения учитывается, каким было состояние здоровья застрахованного до того, как произошел несчастный случай (см. также исключения в пункте 102).

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ХОДАТАЙСТВА О ВОЗМЕЩЕНИИ ПО ПОСТОЯННОМУ НЕДУГУ

78. Для ходатайства о возмещении по постоянному недугу следует представить следующие документы, необходимые для рассмотрения ущерба и принятия решения:
 - 78.1. сообщение о том, что произошел страховой случай, и информацию об обстоятельствах, при которых он имел место, а также заявление на получение страхового возмещения;
 - 78.2. медицинские документы, описывающие устойчивое и неизменное поражение функции.
79. If имеет право требовать дополнительные доказательства (например, объяснения, история болезни и пр.).

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

80. Страховым случаем является смерть застрахованного, причиной которой является перечисленный ниже неожиданный и внезапный несчастный случай, произошедший в страховой период независимо от воли застрахованного:
 - 80.1. обусловленное внешним влиянием телесное повреждение;
 - 80.2. тепловой удар;
 - 80.3. солнечный удар;

80.4. отравление газом;

80.5. отравление, возникшее вследствие ошибочного приема вещества.

81. If выплачивает возмещение по несчастному случаю со смертельным исходом, если застрахованный умирает вследствие указанного в предыдущем пункте несчастного случая в течение страхового периода или в течение периода продолжительностью до трех лет, считая с момента несчастного случая. Если застрахованный умирает позднее, чем в течение трех лет, то возмещение не выплачивается.

ВОЗМЕЩЕНИЕ ПО НЕСЧАСТНОМУ СЛУЧАЮ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

82. Размером возмещения по несчастному случаю со смертельным исходом является указанный в договоре страхования лимит возмещения по несчастному случаю со смертельным исходом (см. также п. 122).

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

83. Возмещение по несчастному случаю со смертельным исходом выплачивается выгодоприобретателю.

84. Выгодоприобретателя назначает застрахованный в заявлении, представленном в письменной или позволяющей письменное воспроизведение форме. Застрахованный может заменить выгодоприобретателя в течение срока действия договора страхования.

85. Если выгодоприобретатель умирает до того, как произошел несчастный случай, считается, что выгодоприобретатель не был назначен.

86. Если выгодоприобретатель умирает после того, как произошел несчастный случай, но до выплаты возмещения, то возмещение выплачивается принявшим наследство наследникам выгодоприобретателя в соответствии с их долей наследства.

87. Если выгодоприобретатель не был назначен или застрахованный не достиг 18 лет, возмещение выплачивается принявшим наследство наследникам застрахованного в соответствии с их долей наследства.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ХОДАТАЙСТВА О ВОЗМЕЩЕНИИ ПО НЕСЧАСТНОМУ СЛУЧАЮ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

88. Для ходатайства о возмещении по несчастному случаю со смертельным исходом следует представить следующие документы, необходимые для рассмотрения ущерба и принятия решения:

88.1. сообщение о том, что произошел страховой случай, и информацию об обстоятельствах, при которых он имел место, а также заявление для получения страхового возмещения;

88.2. свидетельство о смерти застрахованного;

88.3. справка о причине смерти (например, акт судебно-медицинской экспертизы);

88.4. свидетельство о праве на наследство.

89. If имеет право потребовать дополнительные доказательства (объяснения, историю болезни и пр.).

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА БИЛЕТА НА МЕРОПРИЯТИЕ

90. Страховая защита по страхованию билета на мероприятие (страхование билета на мероприятие) действует в том случае, если она отмечена в полисе.

91. Страховым случаем является нарушение здоровья застрахованного, причиной которого является указанное в следующем пункте событие, вследствие чего застрахованный не может пойти на мероприятие (концерт, спектакль, спортивные соревнования и пр.), за билет или участие в котором он платил до того, как произошел страховой случай.

92. Страхованием охвачены следующие неожиданные и внезапные несчастные случаи, произошедшие в страховой период независимо от воли застрахованного:

92.1. обусловленное внешним влиянием телесное повреждение;

92.2. телесное повреждение, непосредственной причиной которого является одно неудачное движение застрахованного (например, вывих, растяжение и пр.);

92.3. тепловой удар, солнечный удар;

92.4. отравление газом, а также отравление, возникшее вследствие ошибочного приема вещества.

93. Страхование действует также и в том случае, если страховой случай происходит с одним застрахованным, и по этой причине другие застрахованные не могут пойти на мероприятие.
94. Страхованием охвачены мероприятия, проходящие в период страхования, или в течение 1 года после окончания страхового периода.
95. If возмещает стоимость, указанную на неиспользованных вследствие страхового случая билетах, но не больше страховой суммы. Если билет не выдается или если на билете не указана его цена, If возмещает стоимость билета или плату за участие на основании документа, подтверждающего его стоимость, но не больше страховой суммы.
96. If не возмещает транспортные расходы и расходы на размещение, например, авиабилеты, плата за проживание в гостинице и пр.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

97. Общие исключения применяются для всех видов страховой защиты.
98. В дополнение к общим исключениям применяются исключения «Общих условий страхования».
99. Случай не считается страховым и возмещение не выплачивается, если причинами нарушения здоровья или способствовавшими ему обстоятельствами являлись следующие события:
- 99.1. застрахованного укусил клещ или ужалило насекомое (например, пчела, оса и пр.);
- 99.2. повреждение зубов или зубного протеза застрахованного (за исключением случая страховой защиты медицинских услуг);
- 99.3. возникновение психических расстройств (за исключением психических расстройств, возникших в результате повреждений головного мозга, обусловленных несчастным случаем);
- 99.4. прерывание беременности и роды, а также обусловленные ими осложнения.

БОЛЕЗНЬ, РАНЕЕ ПРОИЗОШЕДШИЙ НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

100. Внимание! Возмещение не выплачивается в случае болезни застрахованного (в том числе при таких заболеваниях как инфаркт, инсульт, радикулит, пролапс межпозвонкового диска, эпилепсия, грыжа, энцефалит, боррелёз, ВИЧ-инфекция, СПИД, гепатит, хронические заболевания и пр.).
101. Возмещение не выплачивается, если возникновению страхового случая способствовала или на его последствия повлияла болезнь застрахованного, независимо от того, проявлялась ли или была ли диагностирована эта болезнь ранее.
102. If имеет право уменьшить страховое возмещение или отказаться от выплаты страхового возмещения, если:
- 102.1. возникновению страхового случая способствует возникшая до несчастного случая травма или хроническое нарушение здоровья (например, плечо постоянно выходит из сустава, поврежденные коленные суставы начинают болеть после напряжения, случаи нарушения равновесия, обусловленные хронической болезнью);
- 102.2. повреждена часть тела или орган чувств, которые были повреждены еще до несчастного случая;
- 102.3. продолжительность процесса выздоровления увеличивается вследствие повреждения, не обусловленного несчастным случаем.

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОЦЕДУРА

103. Возмещение не выплачивается, если несчастный случай был обусловлен или ему способствовала любая медицинская процедура (в т.ч. операция). Исключение не применяется в случае, если медицинская процедура обусловлена несчастным случаем, по которому If выплачивает возмещение.

СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ

104. Возмещение не выплачивается, если на возникновение несчастного случая повлияло состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения застрахованного.
105. Возмещение не выплачивается, если причиной или способствовавшим несчастному случаю обстоятельством было состояние опьянения водителя транспортного средства, и застрахованный был осведомлен об этом.

УМЫСЕЛ ИЛИ СОЗНАТЕЛЬНОЕ ПОДВЕРГАНИЕ ОПАСНОСТИ

106. Возмещение не выплачивается, если несчастный случай был обусловлен или ему способствовало сознательное подвержение опасности застрахованным своей жизни или здоровья (например, инициированная застрахованным драка и пр.), членовредительство, самоубийство, попытка самоубийства.

ПРЕСТУПЛЕНИЕ

107. Возмещение не выплачивается, если несчастный случай был обусловлен или ему способствовало совершение преступления застрахованным или лицом, имеющим право на получение возмещения.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ

108. If имеет право отказаться от выплаты возмещения, если застрахованный или страхователь сознательно представил If ложные сведения.

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ (НЕ ДОСТИГШИЙ 16 ЛЕТ) ЗАСТРАХОВАННЫЙ ЕЗДИТ НА МОПЕДЕ ИЛИ МИНИМОПЕДЕ

109. Страховая защита не действует в то время, когда не достигший 16 лет застрахованный ездит на мопеде или минимопеде. Исключение применяется независимо от того, является ли несовершеннолетний застрахованный водителем или пассажиром мопеда или минимопеда. Исключение не применяется, если в договоре страхования указана соответствующая страховая защита.

ПРЕВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ, УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ ПРАВА НА УПРАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ

110. Возмещение не выплачивается, если несчастный случай был обусловлен или ему способствовала ситуация, при которой застрахованный превысил допустимую скорость движения транспортного средства или управлял транспортным средством без права на управление.

ОБЯЗАННОСТИ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

111. После того, как произошел несчастный случай, застрахованный обязан незамедлительно обратиться к врачу.

112. Застрахованный обязан выполнять предписания врача и принимать все меры направленные на уменьшение последствий несчастного случая и способствующие скорейшему выздоровлению.

113. Если причиной несчастного случая является дорожно-транспортное происшествие или насилие со стороны третьего лица, то страхователь, застрахованное лицо или выгодоприобретатель обязаны незамедлительно сообщить о несчастном случае в полицию.

114. Страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель обязаны незамедлительно проинформировать If о несчастном случае.

115. Застрахованный обязан давать разрешение на проверку состояния его здоровья указанным If врачом (врачами).

116. Для установления причины возникновения несчастного случая, оценки степени тяжести травм, выяснения обстоятельств происшествия и размера ущерба застрахованный дает If право и полномочия требовать от страхователя, а также от третьих лиц представления ему дополнительных документов и брать объяснения.

НАРУШЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

117. Если застрахованный или страхователь нарушили договор страхования (в т.ч. требования безопасности), If вправе уменьшить страховое возмещение или отказаться от выплаты страхового возмещения, если законом или условиями договора страхования не предусмотрено иное.

СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

118. Страховая сумма – это денежная сумма, которая является предельным суммарным возмещением, выплачиваемым по всем произошедшим в страховой период страховым случаям.
119. В договоре страхования для каждого вида страховой защиты определен лимит возмещения. Если в течение одного страхового периода происходит несколько страховых случаев, то If возмещает по всем страховым случаям вместе только в рамках лимита возмещения.
120. Лимит возмещения по временной нетрудоспособности и по суточным за время пребывания в больнице указывается в договоре страхования в расчете на один день.
121. Лимиты возмещения страховой суммы и различных видов страховой защиты указываются в договоре страхования. Ни один лимит не может превышать страховую сумму.

РАСЧЕТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ВИДОВ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

122. Если в результате одного и того же несчастного случая застрахованный имеет право на получение возмещений по нескольким видам страховой защиты, исходят из следующих принципов:
- 122.1. сначала выплачиваются суточные или компенсации, возмещение за суточные во время пребывания в больнице и возмещение за медицинскую услугу. Затем выплачивается возмещение по постоянному недугу и возмещение по несчастному случаю со смертельным исходом;
- 122.2. если If выплатил возмещение по постоянному недугу, то более не выплачиваются суточные или компенсации, суточные за время пребывания в больнице, а также возмещение за медицинскую услугу;
- 122.3. возмещение по постоянному недугу уменьшается на сумму возмещений, выплаченных по тому же несчастному случаю;
- 122.4. если сумма ранее выплаченных на основании того же договора страхования возмещений окажется больше возмещения по постоянному недугу, то уже выплаченное возмещение востребованию не подлежит;
- 122.5. возмещение по несчастному случаю со смертельным исходом уменьшается на сумму возмещения, ранее выплаченного вследствие этого же несчастного случая. Если сумма ранее выплаченных возмещений окажется больше возмещения по несчастному случаю со смертельным исходом, то уже выплаченное возмещение востребованию не подлежит.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ

123. Застрахованным является указанный в договоре страхования человек, чья жизнь и здоровье застрахованы.
124. Постоянное место жительства застрахованного должно находиться в Эстонии. Если оно расположено за пределами Эстонии, то страхование действует при условии, что в договоре страхования указана соответствующая отдельная договоренность.
125. Если в течение периода страхования застрахованный переезжает из Эстонии на другое место жительства, то об этом следует незамедлительно сообщить If. В таком случае как страхователь, так и If имеют право отказаться от договора страхования в одностороннем порядке, заранее уведомляя об этом за 31 день.
126. Страхователь должен ознакомить застрахованного с условиями договора.
127. Застрахованный не может быть человеком с физическими или психическими недостатками здоровья, нуждающимся в постоянном уходе или присмотре.
128. Застрахованный обязан незамедлительно сообщать If об изменениях, касающихся его профессии, сферы деятельности, хобби или занятий спортом.

ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАНИЯ

129. Страхование действует по всему миру круглосуточно, если в договоре страхования не указано иное.
130. Если в договоре страхования указана связанная с рабочим временем страховая защита, то страхование действует лишь при выполнении рабочих заданий в рабочее время, а также во время перерыва в рамках рабочего времени и во время пребывания в командировке.
131. Если в договоре страхования указана страховая защита в свободное время, то страхование действует только в свободное от работы время.

ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ

132. В то время, когда застрахованный занимается деятельностью с повышенным риском, страховая защита действует при условии, что в договоре имеется дополнительная отметка о том, каким видом деятельности с повышенным риском занимается застрахованный. Если застрахованный занимается перечисленными в условиях видами деятельности с невысоким риском, то дополнительная отметка в договоре не является обязательной.
133. Виды деятельности с повышенным риском:
- 133.1. виды деятельности со средней степенью риска (см. п. 137);
- 133.2. виды деятельности с высокой степенью риска или особенно опасные виды деятельности (см. п. 137);
- 133.3. соревновательный спорт (см. п. 136).
134. Если застрахованный занимается деятельностью со средней степенью риска более 2 раз в месяц, страхование действует при условии, что в договоре страхования указана деятельность, в отношении которой действует страхование. Если застрахованный занимается деятельностью со средней степенью риска до 2 раз в месяц, то наличие дополнительной отметки в договоре не является обязательным.
- ПРИМЕР 1.** Застрахованный четыре раза в месяц ходит плавать, наличие дополнительной отметки в договоре не является обязательным. Плавание – вид деятельности с малой степенью риска.
- ПРИМЕР 2.** Застрахованный летом раз в неделю катается на велосипеде, дополнительная отметка в договоре обязательна. Езда на велосипеде – это деятельность со средней степенью риска.
135. При занятиях видами деятельности с высокой степенью риска или особенно опасными видами деятельности страхование действует при условии, что в договоре указана соответствующая деятельность, в отношении которой действует страхование.
- ПРИМЕР 1.** Застрахованный катается в центре зимних видов спорта на сноуборде, дополнительная отметка в договоре обязательна. Катание на сноуборде – это деятельность с высокой степенью риска.
136. При занятиях соревновательными видами спорта страхование действует при условии, что в полисе указано, каким соревновательным видом спорта занимается застрахованный. Соревновательным спортом является участие в соревнованиях спортивной лиги, чемпионата или в международных соревнованиях и подготовка к ним, а также профессиональная спортивная деятельность.
137. Таблица степеней риска различных видов деятельности

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА	СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ РИСКА	ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА
аэробика	футбол	атлетическая гимнастика
гребля	велосипедный спорт	езда на квадроцикле
боулинг	легкая атлетика	хоккей
фитнес	конькобежный спорт	американский футбол (регби)
гольф	баскетбол	дзюдо
фигурное катание	культуризм	тяжелая атлетика
бег	гандбол	хоккей с мячом
кёрлинг	стрельба	карате
кегли	парусный спорт	кендо
ходьба с палками	верховая езда	сноубординг
крикет	скейтбординг	борьба
ходьба	катание на роликовых коньках	горнолыжный спорт
биатлон	флорбол	бейсбол

137. Таблица степеней риска различных видов деятельности

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА	СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ РИСКА	ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА
настольный теннис	сквош	виндсерфинг и серфинг
лыжные гонки по пересечённой местности	триатлон	дайвинг
спортивное ориентирование	пятиборье	бега рысаков
бадминтон	водное поло	воднолыжный спорт
академическая гребля	танцевальный спорт	водно-моторный спорт
теннис	волейбол	
плавание		
фехтование		
стрельба из лука		
гимнастика		

ОСОБЕННО ОПАСНЫЕ ВИДЫ

альпинизм;
автоспорт;
банджи-джампинг (прыжки с канатом);
езда на велосипеде для трюков BMX;
бобслей (санный спорт);
экспедиции;
фристайл;
скалолазание (в т.ч. на скалодроме);
скоростной спуск и экстремальный лыжный спуск;
рафтинг;
прыжки с парашютом;
авиаспорт, в т.ч. и полет на летательном аппарате без мотора, дельтаплане или ином летательном аппарате с нежестким крылом;
планеризм;
кайтсерфинг;
мотоциклетный спорт;
езда на снегоходах;
занятие автототоспортом;
скоростной спуск на горных велосипедах (downhill);
альпинистское восхождение на высоту более 3 000 м;
бокс;
слалом;
прыжки с трамплина;
спортивные единоборства и боевые искусства, такие как тхэквондо, тайский бокс, кикбоксинг и пр.
Кроме того, особенно опасными считаются виды деятельности, в т.ч. экстремальные виды спорта, при занятии которыми присутствует высокая степень риска получения телесных повреждений или гибели.

138. Группами видов деятельности (в настоящих условиях страхования также и «сфер») являются: виды с малой степенью риска, виды со средней степенью риска и виды с высокой степенью риска.

ПРИМЕР 1. Застрахованный четыре раза в месяц ходит на занятия аэробикой. Это активное занятие спортом. Аэробика – вид деятельности с низкой степенью риска. Страхование действительно во время занятия аэробикой, если в договоре страхования указано «аэробика» или «виды с низкой степенью риска».

ПРИМЕР 2. Застрахованный участвует в чемпионате Эстонии по плаванию. Это – соревновательный спорт. Плавание – вид спорта с низкой степенью риска.

139. Страхование действует во время соревнований и тренировок, если в договоре страхования указано «соревновательный спорт – плавание» или «соревновательный спорт – виды с малой степенью риска».

140. При занятии особо опасными видами страхования действует только при условии, что соответствующий вид отдельно указан в договоре.

ПРИМЕР. Застрахованный один раз в год катается на снегоходе. Это особо опасный вид спорта. Страхование действительно при катании на снегоходе, если в договоре страхования указано «катание на снегоходе».

ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ СТРАХОВАНИЕ НЕ ДЕЙСТВУЕТ

141. Страхование не действует при занятии следующими видами:

141.1. занятие горнолыжным спортом, сноубордингом или другими зимними видами спорта с высокой степенью риска за пределами обозначенных трасс центра зимних видов спорта;

141.2. при погружении в открытом море или на глубину свыше 30 метров. Открытым морем считается район, расположенный от берега на расстоянии более 5-ти километров.

142. Страхование не действует в то время, когда не достигший 16 лет застрахованный ездит на мопеде или минимопеде. Настоящее исключение применяется независимо от того, является ли несовершеннолетний застрахованный водителем или пассажиром мопеда или минимопеда.

143. Настоящее исключение не применяется, если в договоре страхования указана соответствующая страховая защита.

УЧАСТИЕ НАХОДЯЩЕГОСЯ В МОТОРНОМ ТРАНСПОРТНОМ СРЕДСТВЕ ЗАСТРАХОВАННОГО В СИТУАЦИЯХ С ПОВЫШЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА

144. Страхование не действует в то время, когда застрахованный участвует в гонках моторных транспортных средств, соревнованиях на скорость, тренировочных заездах или в пробной поездке в качестве водителя, второго водителя или пассажира. Настоящее исключение применяется независимо от того, имеет ли место официально разрешенное и зарегистрированное или организованное по собственной инициативе мероприятие, связанное с ездой на транспортных средствах. Исключение не применяется в случае, если в договоре страхования имеется отметка о расширении соответствующей страховой защиты.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА БОРТУ ВОЗДУШНОГО СУДНА

145. Страхование не действует в то время, когда застрахованный находится на борту воздушного судна в качестве пилота, капитана, стюарда/стюардессы или иного члена экипажа.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА СРОЧНОЙ СЛУЖБЕ, УЧЕНИЯХ И ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКЕ

146. Страхование не действует в то время, когда застрахованный находится на срочной службе в оборонительных войсках. Страхование также не действует во время участия в учениях и в военной подготовке (в т.ч. в деятельности Союза обороны).

НАХОЖДЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО В ТЮРЕМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

147. Страхование не действует в то время, когда застрахованный находится в тюремном учреждении в качестве заключенного под стражу, арестованного или заключенного.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

148. Договор страхования от несчастного случая прекращается, если:

148.1. страховое возмещение выплачено в размере страховой суммы;

148.2. застрахованный умирает.

149. Если на основании одного и того же договора страхования застраховано несколько лиц, действие договора прекращается только в отношении тех застрахованных, страховая сумма которых была выплачена или которые скончались.