

# УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

## KT.0918.13

Настоящие условия страхования от несчастного случая применяются в отношении заключенных в ERGO Insurance SE договоров страхования, в которых объектом страхования являются жизнь и здоровье застрахованного лица в связи с несчастным случаем. В вопросах, неразрешенных настоящими условиями страхования, стороны договора страхования руководствуются общими условиями договоров страхования ERGO Insurance SE, Обязательственно-правовым законом и другими правовыми актами.

### 1. Понятия

- **Страховщик** – ERGO Insurance SE.
- **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, имеющее страховой интерес (в случае физического лица н-р, застрахованный, его близкие; в случае юридического лица, н-р, работодатель, спортивное общество и т.п.) и заключившее со страховщиком договор страхования.
- **Застрахованное лицо** (далее – застрахованный) – страхователь или поименно указанное в договоре страхования или неопределенное физическое лицо, связанный с которым страховой риск застрахован. Застрахованным может быть лицо, возраст которого на момент заключения договора составляет не менее 1 года и не превышает 70 лет. Застрахованным не может быть лицо с физическими или психическими недостатками, нуждающееся в уходе или в надзоре. Договор, заключенный в интересах указанного лица, с самого начала является недействительным.
- **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, указанное страхователем в договоре страхования с письменного согласия застрахованного. Выгодоприобретатель имеет право получить возмещение по случаю смерти. Если выгодоприобретатель поименно не указан или застрахованный не достиг 18-летнего возраста, возмещение по случаю смерти выплачивается наследнику/наследникам застрахованного.
- **Страховой случай** – произошедшее против свободной воли застрахованного в течение во время действия договора страхования и на условиях, оговоренных в договоре страхования, неожиданное и непредвиденное происшествие, в результате которого внешняя и/или насильственная сила причиняет застрахованному расстройство здоровья или обуславливает его смерть.
- **Страховая сумма** – максимальная сумма выплаты на одного застрахованного и на один страховой случай. Страховой суммой считается лимит возмещения по стойкой инвалидности для каждого застрахованного.
- **Собственная ответственность** – указанная в страховом полисе денежная сумма, которую при каждом страховом случае уплачивает застрахованный.
- **Страховое возмещение** – денежная сумма, которая выплачивается после наступления страхового случая. Размер страхового возмещения за один страховой случай зависит от повреждений, причиненных застрахованному в результате страхового случая, лимитов страховых возмещений по договору страхования и страховой суммы. Видами страхового возмещения являются расходы на лечение, суточные за время лечения, денежная компенсация за повреждение здоровья, возмещение по стойкой инвалидности и возмещение по случаю смерти.

### 2. Расходы на лечение

- 2.1. На основании расходов на лечение возмещаются обусловленные страховым случаем разумные и обоснованные расходы на лечение, которые не возмещает Больничная касса Эстонии. Возмещаются расходы на лечение, понесенные в течение периода до одного года с момента наступления страхового случая. Расходы на лечение возмещаются на основании счетов, представленных

зарегистрированными в Эстонской Республике государственными или муниципальными лечебными учреждениями, частными лечебными учреждениями или центрами восстановительного лечения. Если у лица отсутствует медицинское страхование Больничной кассы Эстонии, то возмещение для него рассчитывается так же, как и для лица, имеющего медицинское страхование Больничной кассы.

- 2.2. Возмещаются:
  - 2.2.1. расходы на оказываемые и/или назначаемые врачом необходимые исследования и лечение (в т.ч. необходимые и разумные расходы на лекарства), за исключением расходов на психотерапию;
  - 2.2.2. необходимые с точки зрения лечения разумные расходы на назначенную врачом физиатрию и лечебную физкультуру. Расходы на массаж возмещаются максимально за 10 раз на один случай, расходы на лечебную физкультуру возмещаются в полном объеме;
  - 2.2.3. разумные расходы на приобретение или аренду необходимого с точки зрения лечения медицинского вспомогательного средства;
  - 2.2.4. расходы на ремонт или повторное приобретение очков, слухового аппарата, протеза/протезов и т.п., используемых застрахованным и поврежденных или утерянных в результате страхового случая;
  - 2.2.5. разумные расходы на лечение повреждений зубов, возникших в результате несчастного случая (в т.ч. расходы на замену зубов);
  - 2.2.6. разумные и необходимые расходы на пластическую хирургию.

### 3. Суточные

- 3.1. Суточные выплачиваются в случае, если в результате страхового случая у застрахованного возникла временная нетрудоспособность, продолжающаяся более семи дней.
- 3.2. Суточные выплачиваются за каждый день пребывания на листке нетрудоспособности, независимо от того, было лечение стационарным или амбулаторным. Суточные выплачиваются также и в том случае, если решением врачебной экспертизы застрахованный признан нетрудоспособным.
- 3.3. Размером суточных является оговоренный в договоре страхования процент от дневного заработка застрахованного или указанная в договоре страхования конкретная сумма.
- 3.4. При расчете дневного заработка основанием является нетто-доход застрахованного.
- 3.5. Нетто-доходом считаются облагаемые социальным налогом доходы, которые поступили застрахованному в течение 12 календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, во время которого наступил страховой случай, и из которых вычтены налоги, подлежащие вычету по закону.
- 3.6. Для нахождения дневного заработка нетто-доход застрахованного делится на количество календарных дней 12 календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, во время которого наступил страховой случай. Если застрахованный получал нетто-доход за более короткий срок, непосредственно предшествовавший наступлению страхового случая, чем в течение 12 календарных месяцев, то при расчете учитывается реальный доход за указанный период и продолжительность соответствующего периода времени в календарных днях.
- 3.7. Если во время наступления страхового случая застрахо-

ванный является предпринимателем, то нетто-доходом считается облагаемый социальным налогом доход, задекларированный за последний календарный год в его декларации о доходах. Если во время наступления страхового случая застрахованный являлся предпринимателем менее чем в течение одного календарного года, то при нахождении нетто-дохода за основу берется его доход за время деятельности в качестве предпринимателя и продолжительность этого периода времени в календарных днях.

- 3.8. Если застрахованный не получал нетто-дохода в течение 12 календарных месяцев, предшествовавших наступлению страхового случая, то суточные рассчитываются на основании размера минимальной месячной заработной платы, действовавшего во время наступления страхового случая.
- 3.9. В случае споров исходят из сумм, декларированных Налоговому и таможенному департаменту.
- 3.10. Суточные выплачиваются в течение периода до одного года считая со дня наступления страхового случая.
- 3.11. Выплата суточных прекращается со дня, когда:
  - 3.11.1. застрахованный приступит к работе;
  - 3.11.2. закончится период нетрудоспособности, указанный в листке нетрудоспособности, или период нетрудоспособности, определенный застрахованному решением врачебной экспертизы;
  - 3.11.3. страховщик назначит застрахованному возмещение по стойкой инвалидности.

#### **4. Денежная компенсация за повреждение здоровья**

- 4.1. Если в результате страхового случая у застрахованного возникнет временное психическое или физическое расстройство здоровья, лечение которого продлится не менее семи дней, то страховщик выплатит денежную компенсацию за повреждение здоровья. Продолжительность лечения должна быть подтверждена лечебным учреждением. Требование о продолжительности времени лечения не действует в случае перелома, подтвержденного рентгеновским исследованием.
- 4.2. Денежная компенсация за повреждение здоровья – одноразовое возмещение, размер которого в процентах определяется на основании Таблицы денежных компенсаций и возмещений по стойкой инвалидности при страховании от несчастного случая (далее – таблица возмещений), действовавшей в начале периода страхования, исходя из оговоренного в договоре страхования лимита возмещения денежной компенсации за повреждение здоровья. При таком последствии страхового случая, которое не указано в таблице возмещений, решение о выплате возмещения принимается на основании степени тяжести повреждения.
- 4.3. Если у застрахованного возникнет право на получение денежной компенсации за повреждение здоровья на основании более чем одного пункта, представленного в таблице возмещений, то указанные возмещения суммируются с тем расчетом, чтобы сводное возмещение не превысило лимит возмещения денежной компенсации за повреждение здоровья, оговоренный в договоре страхования.

#### **5. Возмещение по стойкой инвалидности**

- 5.1. Если в результате страхового случая у застрахованного возникнет определяемое на основании настоящих условий стойкое психическое или физическое расстройство здоровья, или инвалидность, страховщик выплатит возмещение по стойкой инвалидности. Инвалидность является постоянным, если функция части тела или органа чувств не восстановилась в течение одного года после наступления страхового случая, для того, чтобы обеспечить нормальное функционирование части тела или органа чувств
- 5.2. Наличие и объем стойкой инвалидности устанавливает врач-эксперт страховщика после того, как с момента наступления страхового случая прошел один год, беря за основу состояние здоровья застрахованного во время опреде-

ления инвалидности. Если повреждение является постоянным и надежды на улучшение нет, то стойкую инвалидность и ее объем можно определить до истечения одного года. Возмещение по стойкой инвалидности не выплачивается, если стойкая инвалидность появляется позже, чем спустя год после страхового случая. Если состояние здоровья застрахованного ухудшается после определения стойкой инвалидности, дополнительное возмещение в связи с стойкой инвалидности не выплачивается.

- 5.3. Стойкая инвалидность устанавливается на основании медицинских документов, и возмещение выплачивается в процентах от оговоренного лимита возмещения по стойкой инвалидности.
- 5.4. Объем стойкой инвалидности в процентах устанавливается на основании таблицы возмещений, действовавшей в начале периода страхования. Если повреждение части тела или органа чувств, возникшее в результате страхового случая, невозможно определить по указанной таблице возмещений, то решение о выплате возмещения принимается исходя из степени тяжести стойкой инвалидности.
- 5.5. При определении стойкой инвалидности учитываются только тяжесть и характер инвалидности, но не профессию, хобби, образ жизни застрахованного и т.п. При определении инвалидности не учитывают определенную государством степень тяжести инвалидности и/или потерю трудоспособности и уменьшение дохода.
- 5.6. Если в результате страхового случая повреждена функция более чем одной части тела или более чем одного органа чувств, то рассчитывается сводное возмещение, не превышающее оговоренный лимит возмещения по стойкой инвалидности.

#### **6. Возмещение по случаю смерти**

Возмещение по случаю смерти выплачивается, если застрахованный умрет вследствие страхового случая в течение трех лет считая со дня наступления страхового случая.

#### **7. Действие страховой защиты при занятиях спортом и при работе на должности с высоким риском**

- 7.1. При занятиях спортом страховая защита действует без специальной договоренности, за искл. занятий соревновательным спортом и соответствующими тренировками или при занятиями видами спорта, указанными в п. 7.3.
- 7.2. При занятиях соревновательным спортом и соответствующими тренировками страховая защита действует только в том случае, если это оговорено в договоре страхования. Соревновательный спорт – это спорт, целью которого является достижение успеха в открытой спортивной конкуренции. Открытая спортивная конкуренция означает участие в серийных соревнованиях, в соревнованиях на кубок, в соревнованиях лиги, в чемпионате Эстонии и в международных соревнованиях, а также подготовку к этим соревнованиям.
- 7.3. Страховая защита не действует при занятиях следующими видами спорта (в т.ч. тренировки и соревнования): воздушный спорт (в т.ч. прыжки-банджи и прыжки с парашютом), бокс (в т.ч. кикбоксинг, тайский бокс и т.п.), альпинизм и различные его виды (за искл. горных походов), скоростной спуск и спидскиинг, горнолыжный спорт на склонах без трасс или вне трасс, рафтинг.
- 7.4. При работе на должностях с высокой степенью риска страховая защита действует только в том случае, если это оговорено в договоре страхования, за искл. сфер деятельности/профессий, указанных в п. 7.5. Профессии с высокой степенью риска – это шофер и водитель автобуса, строитель, оперативный работник (в т.ч. полицейский, работник спасательной службы, пожарный и т.п.), трубочист или др. работники, работающие на большой высоте, водолаз, шахтер или др. работник в шахте, профессиональный спортсмен, член экипажа судна, пограничник, охранник, инкассатор, каскадер, артист цирка, работник, имеющий дело с взрывоопасными веществами или производитель сырой нефти.

- 7.5. Страхование защита не действует для любого члена экипажа самолета, а также при выполнении заданий с высокой степенью риска в вооруженных силах, при нахождении на срочной или действительной службе или при участии в военной миссии.

## 8. Общие исключения

- 8.1. Возмещению не подлежат:
- 8.1.1. случаи, обусловленные апоплексическим ударом, приступом эпилепсии или иными случаями судорог;
  - 8.1.2. случаи, обусловленные использованием ядерной энергии в любых целях или выходом этой энергии из-под контроля или радиоактивностью, терроризмом, войной, гражданской войной, вторжением, любым вооруженным столкновением, массовыми беспорядками, внутренними волнениями, революцией, государственным переворотом, забастовкой, конфискацией, арестом и локаутами;
  - 8.1.3. расстройства здоровья, обусловленные лечением, в т.ч. хирургическим лечением, за искл. случая, если необходимость лечения обусловлена страховым случаем;
  - 8.1.4. бактериальные инфекции, за искл. столбняка, бешенства и других инфекций, распространяющихся через рану, полученную в результате страхового случая;
  - 8.1.5. ВИЧ или СПИД, В- или С-гепатит;
  - 8.1.6. изменения формы позвоночника, кровоизлияние во внутренние органы или в мозг, подчревная или паховая грыжа, за искл. случая, если они обусловлены страховым случаем;
  - 8.1.7. отравления, обусловленные добровольно принимаемыми твердыми веществами или жидкостями (отравление алкоголем или любыми наркотическими веществами, пищевое отравление, сальмонеллез, дизентерия и т.п.);
  - 8.1.8. психическое заболевание или подтвержденные диагнозом врача психические расстройства и связанные с ними повреждения;
  - 8.1.9. попытка на самоубийства или самоубийство;
  - 8.1.10. случаи, которые произошли с застрахованным во время его пребывания в качестве заключенного в учреждении, обеспечивающем изоляцию от общества;
  - 8.1.11. лечебные расходы, подлежащие возмещению на основании закона или иного обязательного страхования.

## 9. Обязанности страхователя, застрахованного и выгодоприобретателя

- 9.1. Страхователь обязан:
- 9.1.1. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему существенных обстоятельствах, которые имеют влияние на решение страховщика заключить договор страхования или сделать это на оговоренных дополнительных условиях;
  - 9.1.2. разъяснить застрахованному/застрахованным и выгодоприобретателю/выгодоприобретателям вытекающие из договора страхования права и обязанности.
- 9.2. Страхователь и/или застрахованный обязан незамедлительно сообщить страховщику об увеличении страхового риска (например, если застрахованный приступит к работе на должности с высокой степенью риска, займется соревновательным спортом и т.п.).
- 9.3. Застрахованный обязан:
- 9.3.1. делать всё от него зависящее для предотвращения страхового случая и уменьшения возможного ущерба, не увеличивать страховой риск и не позволять увеличивать его третьему лицу/третьим лицам
  - 9.3.2. после наступления страхового случая обратиться при первой возможности к врачу, выполнять

предписания врача и выполнять всё от него зависящее, чтобы предотвратить увеличение повреждений, обусловленных страховым случаем; при первой возможности письменно проинформировать страховщика о наступлении страхового случая лично или через других лиц, представив в заявлении данные о произошедшем и предполагаемом времени лечения, а также выполнять в дальнейшем указания представителя страховщика; при причинении телесных повреждений третьим лицом/третьими лицами сообщить об этом в полицию лично или через других лиц; по требованию страховщика и в течение установленного им времени пройти врачебный осмотр у врача, указанного страховщиком; обеспечить страховщику получение необходимой информации, представление разъяснений и документов, уполномочив страховщика ходатайствовать о них, или по предложению страховщика представить их лично.

- 9.4. Если страховой случай стал причиной смерти застрахованного, то страхователь и/или выгодоприобретатель обязан при первой возможности после получения извещения о смерти застрахованного проинформировать страховщика. Информировать необходимо и в том случае, если о страховом случае предварительно уже было извещено. Страховщик имеет право требовать, чтобы при вскрытии присутствовал врач, указанный страховщиком.
- 9.5. Обязательство по подтверждению наступления страхового случая ложится на страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя. Названное лицо обязано представить страховщику информацию, которая необходима для определения обязательства страховщика по исполнению договорных обязательств

## 10. Порядок возмещения

- 10.1. Суточные, денежная компенсация за повреждение здоровья и/или возмещение по стойкой инвалидности выплачиваются застрахованному, расходы на лечение возмещаются непосредственно лечебному учреждению, или застрахованному. Возмещение по случаю смерти выплачивается выгодоприобретателю.
- 10.2. Страховщик имеет право проверить верность представленной информации и потребовать документы, подтверждающие страховой случай.
- 10.3. Своим обязательством по исполнению договора страхования страховщик имеет право произвести зачет страховых взносов, не уплаченных по договору страхования до конца периода страхования.
- 10.4. Из возмещения по случаю смерти высчитываются страховые возмещения, ранее выплаченные на основании происшествия, обусловившего тот же страховой случай. Если ранее выплаченное страховое возмещение превышает возмещение по случаю смерти, то уже выплаченное страховое возмещение обратно не требуют.
- 10.5. Из возмещения по стойкой инвалидности высчитываются страховые возмещения, ранее выплаченные на основании происшествия, обусловившего тот же страховой случай. Если ранее выплаченное страховое возмещение превышает возмещение по стойкой инвалидности, то уже выплаченное страховое возмещение обратно не требуют.
- 10.6. Если на возникновение или последствия страхового случая повлияли предшествовавшие и/или имеющиеся заболевания или телесные повреждения либо время лечения не было обосновано с медицинской точки зрения, страховщик имеет право уменьшить выплачиваемое страховое возмещение или отказаться от выплаты возмещения.

## 11. Освобождение страховщика от обязательства по исполнению договора страхования

- 11.1. Страховщик освобождается частично или полностью от обязательства по исполнению договора страхования, если:
- 11.1.1. страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель не выполнил по меньшей мере одно из

- требований, представленных в пункте 9;
- 11.1.2. страхователь не уплатил страховой взнос к оговоренному сроку (в случае частичного взноса – не позднее чем к дополнительно установленному страховщиком сроку) и если страховой случай наступит по истечении оговоренного срока уплаты страхового взноса;
  - 11.1.3. страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель умышленно или в результате грубой небрежности (существенное несоблюдение необходимого тщания при исполнении договорного обязательства) нарушил по меньшей мере одно из условий договора страхования, влияющее на наступление страхового случая или на размер ущерба;
  - 11.1.4. страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель ввел или пытался ввести в заблуждение страховщика относительно обстоятельств

- и/или размера ущерба или пытался обмануть страховщика иным образом относительно договора страхования или обстоятельств его выполнения;
- 11.1.5. страховой случай произошел из-за грубой неосторожности или умысла страхователя или застрахованного. Под грубой неосторожностью понимается ситуация, когда лицо предвидит последствия своего поведения, однако легкомысленно надеется, что эти последствия не наступят;
  - 11.1.6. страховой случай находится в причинной связи с употреблением застрахованным алкогольных, наркотических, токсических, психотропных или иных опьяняющих веществ;
  - 11.1.7. страховой случай наступил в связи с совершением застрахованным преступления или в связи с попыткой совершения им преступления.
- 11.2. Решение об объеме освобождения от обязательства по исполнению договора страхования принимает страховщик.