



Условия страхования от несчастных случаев

Условия страхования от несчастных случаев

ÕJ010-2016

Действуют с 19.12.2016

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

Содержание

Общие понятия	3
Виды страховой защиты	4
Смерть	4
Необратимая инвалидность	5
Необратимая инвалидность +	5
Компенсация	5
Суточные	5
Медицинские расходы	6
Страхование ответственности частного лица	7
Критические заболевания	7
Помощь при возмещении ущерба	8
Общие исключения	8
Обязанности страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя	10
Возмещение	11

Контактные данные Gjensidige

Телефон страхования +372 611 6112

Адрес электронной почты отдела по обслуживанию клиентов: myyk@gjensidige.ee

Адрес электронной почты отдела по рассмотрению ущербов: kahjud@gjensidige.ee

www.gjensidige.ee



Условия страхования от несчастных случаев

ÕJ010-2016

Действуют с 19.12.2016

Условия страхования от несчастных случаев применяются к заключенным в Эстонском филиале ADB Gjensidige (далее, Gjensidige) договорам страхования, объектом страхования которых являются жизнь и здоровье застрахованного физического лица. Условия страхования от несчастных случаев применяются вместе с общими условиями страхования Gjensidige. Договор страхования заключается после выдачи полиса.

1. Общие понятия

- 1.1. **Несчастный случай** - внезапное и непредвидимое событие, произошедшее с застрахованным, не зависящее от его воли и обусловленное внешним воздействием, которое является причиной временного или постоянного вреда здоровью застрахованного, временной нетрудоспособности или его смерти. Несчастным случаем также считается:
 - 1.1.1. тепловой удар, солнечный удар, отравление газом или химикатами, клещевой энцефалит который происходит независимо от правильной вакцинации, укус змеи, пчелы, осы или шершня;
 - 1.1.2. ожог, обморожение, ослепление вспышкой или телесные повреждения, вызванные соприкосновением с электрическим током;
 - 1.1.3. утопление или гипотермия тела (в случае страховой защиты от смерти);
- 1.2. **Предел возмещения** - указанная в полисе максимальная возмещаемая сумма в течение периода страхования на каждую выбранную страховую защиту и застрахованного.
- 1.3. **Страховая сумма** - максимальная выплачиваемая сумма одному застрахованному в течение страхового периода. Страховой суммой считают сумму предела возмещения необратимой инвалидности.
- 1.4. **Застрахованное лицо** - страхователь или указанное в полисе третье лицо.
 - 1.4.1. Застрахованным не может быть физическое лицо, которому на момент заключения договора страхования, менее 1 года или более 70 лет.
 - 1.4.2. Застрахованным не может быть физически или умственно неполноценный человек, который нуждается в постоянной или регулярной посторонней помощи, руководстве или надзоре.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** - лицо, у которого при наступлении страхового случая имеется право на страховое возмещение.
 - 1.5.1. Выгодоприобретателем застрахованного несовершеннолетнего в каждом случае страховой защиты является законный представитель застрахованного.
 - 1.5.2. С письменного согласия (например e-mail) застрахованного и по согласованию со Gjensidige выгодоприобретателем может быть третье лицо, указанное в страховом полисе. Если условия в приведшего предложения не соблюдены, тогда считается что выгодоприобретатель не был назначен и компенсация выплачивается в соответствии с пунктом 14.2.
- 1.6. **Срок и место действия страховой защиты**
 - 1.6.1. **Круглосуточная защита** - действует 24 часа в сутки;



- 1.6.2. **Защита рабочего времени** - действует только во время работы при выполнении служебных заданий, также во время отдыха в течение рабочего времени (например, обеденный перерыв), во время нахождения в командировке и по дороге на работу и с работы домой.
- 1.6.3. **Защита свободного времени** - действует только в свободное от работы время.
- 1.6.4. **Защита во время спортивных соревнований** - действует только во время и на месте проведения спортивных соревнований.
- 1.7. **Действие страховой защиты при занятиях спортом**
 - 1.7.1. **Активный образ жизни** - увлечение физической нагрузкой без участия в соревнованиях, направленное на поддержание и укрепление здоровья и развитие физических возможностей (например, бег, силовые тренировки и групповые тренировки в зале, участие общественных в спортивных мероприятиях, езда на велосипеде и роликовых коньках по дорожкам для немоторизированного транспорта и т.д.);
 - 1.7.2. **Опасные увлечения** - занятие хобби/увлечениями, сопровождающимися риском повреждения или травмы выше среднего (например, горные лыжи, катание на сноуборде или снегоходе в зимних спортивных центрах на подготовленных трассах, езда на водных скутерах, гидроциклах или ATV, участие в тренировках в качестве спортсмена-любителя.
 - 1.7.3. **Соревновательный вид спорта** - тренировки или участие в соревнованиях лиги, чемпионатах, международных или любительских соревнованиях (за исключением нефизических областей, таких как шахматы).
 - 1.7.4. **Детский спорт** - участие в тренировках и/или соревнованиях лиц в возрасте до 16 лет, при условии, что лицо не тренируется и не соревнуется в сериях соревнований для взрослых;
 - 1.7.5. **Экстремальные виды спорта** - виды, сопровождающиеся очень высоким риском повреждения или травмы (например, ныряние на глубину более 10 метров, кайтинг, кайтбординг, кайтсерфинг, банджи-джампинг или прыжки с парашютом и т.д.)
- 1.8. **Период ожидания** - период времени с момента вступления в силу договора страхования, в течение которого в случае подтверждения диагноза критической болезни застрахованному или наступления смерти в результате критической болезни страховое возмещение не выплачивается. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, то продолжительность периода ожидания составляет 90 дней. Период ожидания не применяется если договор страхования продлевается без перерыва и не изменены условия страховой защиты критических заболеваний.
- 1.9. **Период выживания** - период с момента даты возникновения заболевания в течение которого застрахованный остаётся в живых в результате чего выплачивается страховое возмещение. Если в полисе не предусмотрено иное, то продолжительность периода выживания составляет 28 дней.
- 1.10. **Первоначальный диагноз заболевания** - временный диагноз болезни, письменно зафиксированный в медицинской документации застрахованного лица и основывающийся на характерных симптомах и данных анамнеза болезни.
- 1.11. **Окончательный подтвержденный диагноз заболевания** - диагноз заболевания, подтвержденный соответствующими лабораторными и инструментальными медицинскими исследованиями и документально подтвержденный решением сертифицированного врача-специалиста.
- 1.12. **Дата возникновения заболевания** - дата когда установлен окончательный подтвержденный диагноз заболевания. Датой возникновения болезни считается также дата первоначального диагноза заболевания при условии, что сертифицированный врач-специалист документально подтверждает этот окончательный подтвержденный диагноз своим решением не позднее чем в течение одного месяца с момента окончания действия полиса.

2. Виды страховой защиты

- 2.1. Страховые защиты: смерть, необратимая инвалидность, необратимая инвалидность +, компенсация, суточные, расходы на медицинское обслуживание, критические заболевания, страхование ответственности частного лица, помощь при возмещении ущерба.
- 2.2. Страховая защита не действует если она не указана в полисе.

3. Смерть

- 3.1. Gjensidige выплачивает наследнику застрахованного или указанному в полисе выгодоприобретателю возмещение в случае смерти в случае, если застрахованный умирает в результате несчастного случая в течение 1 года с момента наступления страхового случая.



4. Необратимая инвалидность

- 4.1. Gjensidige выплачивает застрахованному возмещение по необратимой инвалидности, если у застрахованного вследствие страхового случая возникает необратимый ущерб здоровью. Инвалидность считается необратимой, если функция части тела или органа чувств не восстановилась в течение одного года с момента наступления страхового случая.
- 4.2. Наличие и величина обусловленной страховым случаем необратимой инвалидности в значении условий определяет назначенный Gjensidige врач через один год с момента наступления страхового случая на основании состояния здоровья застрахованного лица. Если ущерб здоровью является необратимым и не возможно выздоровление, то необратимую инвалидность и ее размер можно определить до истечения одного года с момента наступления страхового случая.
- 4.3. Необратимая инвалидность определяется на основании медицинских документов. При определении инвалидности не учитывают потерю трудоспособности или уменьшение дохода. Определенная решением государственной экспертизы степень инвалидности не является обязательной для Gjensidige при определении размера необратимой инвалидности.
- 4.4. Пособие по необратимой инвалидности выплачивается в процентах от согласованного лимита компенсации. Процентная величина необратимой инвалидности определяется на основании таблицы компенсации и необратимой инвалидности, далее приложения 1 настоящих условий. В случае необратимой инвалидности, размер которой не определяется таблицей компенсации, размер определяется по аналогии в соответствии со степенью тяжести аналогичной необратимой инвалидности.
- 4.5. Если вследствие несчастного случая у застрахованного возникает более чем одна необратимая инвалидность, то Gjensidige выплачивает возмещение только за самую тяжелую инвалидность.

5. Необратимая инвалидность +

- 5.1. Если степень тяжести инвалидности, вызванной несчастным случаем, согласно приложения 1 составляет, по крайней мере 60%, то возмещение выплачивается в полном размере предела возмещения по необратимой инвалидности указанной в полисе.

6. Компенсация

- 6.1. Gjensidige выплачивает компенсацию за временное физическое расстройство здоровья застрахованного, лечение которого продлится не менее семи дней. Продолжительность лечения должна быть подтверждена лечебным учреждением. Требование о продолжительности времени лечения не действует в случае перелома, подтвержденного рентгеновским исследованием.
- 6.2. Временное физическое расстройство здоровья следует немедленно задокументировать в медицинском учреждении, но не позднее, чем в течение 48 часов с момента наступления страхового случая.
- 6.3. Компенсация выплачивается в процентах от договорённого предела возмещения. Размер травмы в процентах определяется на основании приложения 1. В случае временного физического расстройство, размер которой не определяется таблицей компенсации 1, размер определяется по аналогии в соответствии со степенью тяжести аналогичного временного физического расстройства.
- 6.4. Если вследствие страхового случая одновременно повреждено несколько частей тела, то различные компенсации суммируются с учетом того, что компенсация не превышает предел возмещения установленный в полисе.

7. Суточные

- 7.1. Суточные выплачивается, если вследствие страхового случая у застрахованного возникает временная нетрудоспособность, которая длится более 7 дней.
- 7.2. Суточные выплачиваются за каждый проведенный на больничном по нетрудоспособности день вне зависимости от того, было ли лечение стационарным или амбулаторным. Суточные также выплачивается, если застрахованному решением медицинского эксперта назначена нетрудоспособность.



- 7.3. Право на выплату суточных имеется у работающего представителя несовершеннолетнего застрахованного которому выдан больничный по уходу за застрахованным.
- 7.4. Размером суточных является 50% от нетто заработка застрахованного, но не больше указанной в полисе предельной нормы возмещения суточных за один день.
- 7.5. Нетто-доходом считается облагаемый социальным налогом доход, который выплачивается застрахованному лицу в течение 6 календарных месяцев, предшествующих календарному месяцу, в котором произошел страховой случай, из которого вычтены согласно закону подлежащие вычету налоги и выплаты. Упомянутое в преведущем предложении заработная плата делится для расчёта суточных на упомянутые 6 календарных месяцев.
- 7.6. Если в момент возникновения страхового случая застрахованный является предпринимателем, то его нетто-доходом считается задекларированный им в декларации о доходах за последний календарный год облагаемый социальным налогом доход. Если в момент страхового случая застрахованное лицо было предпринимателем менее одного календарного года, то при определении нетто-дохода за основу берется доход за время предпринимательской деятельности и продолжительность периода в календарных днях.
- 7.7. Если застрахованное лицо не получало в течение предшествующих страховому случаю 6 календарных месяцев нетто дохода, то суточные рассчитывается на момент наступления страхового случая на основании минимальной ставки месячной заработной платы в Эстонии. Упомянутое в преведущем предложении минимальная заработная плата делится для расчёта суточных на 30.
- 7.8. В случае возникновения спора стороны исходят из суммы, задекларированной в Налоговом и таможенном департаменте Эстонии.
- 7.9. Возмещение суточных платится на основании больничного листа, указанного в нем периода нетрудоспособности, но не более чем за 182 дня лечения в течение одного года с момента наступления страхового случая на один страховой случай.
- 7.10. Gjensidige имеет право проверить медицинское обоснование продолжительности лечения ущерба здоровью.
- 7.11. Выплата суточных заканчивается со дня, когда:
 - 7.11.1. застрахованное лицо приступает к работе;
 - 7.11.2. заканчивается время нетрудоспособности, указанное на больничном листе,
 - 7.11.3. заканчивается время нетрудоспособности, назначенное застрахованному решением врачебной экспертизы;
 - 7.11.4. Gjensidige определяет застрахованному лицу компенсацию за необратимую инвалидность.

8. Медицинские расходы

- 8.1. Медицинские расходы компенсируют разумные и обоснованные затраты понесенные в течение одного года после наступления страхового случая на лечение застрахованного, которые не возмещает Эстонская больничная касса. Компенсируются:
 - 8.1.1. необходимые расходы на лечение и исследования, назначенные врачом, кроме расходов на психотерапию;
 - 8.1.2. необходимые по медицинским показаниям назначенные врачом медикаменты;
 - 8.1.3. необходимая по медицинским показаниям и назначенная врачом физиотерапия и разумные затраты на лечебную гимнастику. Расходы на массаж возмещаются максимум за 10 раз на один случай.
 - 8.1.4. затраты на приобретение или аренду необходимых с медицинской точки зрения вспомогательных средств;
 - 8.1.5. затраты на повторное приобретение или ремонт используемых застрахованным лицом и сломанных или потерянных в результате страхового случая очков, слуховых аппаратов, зубного протеза(ов) и т.п.;
 - 8.1.6. разумные расходы на лечение зубов, возникшего в результате несчастного случая (включая стоимость замены зубов);
 - 8.1.7. Разумные и необходимые затраты на пластическую хирургию.
 - 8.1.8. Затраты на лечение возмещаются на основании представленных счетов зарегистрированных в государственных или муниципальных медицинских учреждений, частных лечебных учреждений или реабилитационного центра Эстонской Республики. Если лицо не имеет действительного медицинского страхования Эстонской больничной кассы, то возмещение ему рассчитывается также, как и застрахованному в больничной кассе.



9. Страхование ответственности частного лица

- 9.1. Gjensidige возмещает ущерб, возникший вследствие внезапного и непредвиденного события во время периода страхования, если событие отвечает всем следующим условиям:
- 9.1.1. Застрахованный или лицо, за которое он отвечает, несет ответственность за возникновение ущерба;
 - 9.1.2. неупомянутому в предыдущем пункте лицу незаконно причинен ущерб в Эстонии;
 - 9.1.3. Застрахованный обязан возместить ущерб в соответствии с законодательством Эстонии.
- 9.2. Все требования, исходящие из одного и того же происшествия, считаются одним страховым случаем.
- 9.3. Gjensidige возмещает предварительно согласованные с Gjensidige расходы на юридическую помощь (в том числе судебно-медицинские и судебные издержки) в размере до 3000 евро, если это необходимо для защиты прав застрахованного лица.
- 9.4. В дополнение к названным в общих условиях страхования исключениям Gjensidige не возмещает:
- 9.4.1. ущерб, причиненный имуществу, находящемуся у застрахованного лица в обработке, в ремонте или взятому напрокат;
 - 9.4.2. ущерб, подлежащий возмещению на основании обязательного страхования гражданской ответственности (например, дорожное страхование) или за который несет ответственность на основании договора (например, договор обслуживания, гарантия) третье лицо (например, продавец застрахованного имущества, изготовитель, импортер, обслуживающее лицо или установщик);
 - 9.4.3. Ущерб, возникший от использования оружия;
 - 9.4.4. ущерб, возникший в результате предпринимательской, финансовой или должностной деятельности застрахованного лица;
 - 9.4.5. ущерб, возникший в результате управления источником большой опасности. Это исключение не применяется в случае езды на велосипеде, если речь не идет о соревнованиях;
 - 9.4.6. Ущерб, возникший в результате борьбы или во время соревнований;
 - 9.4.7. ущерб, возникший в результате строительных работ, если строительной деятельностью, непосредственно повлекшей ущерб, занималось лицо, заключившее с застрахованным лицом договор на эту деятельность;
 - 9.4.8. неполученный доход;
 - 9.4.9. ущерб, возникший в результате неправильного хранения взрывчатых веществ или взрывных, землекопных, коперных или земляных работ;
 - 9.4.10. ущерб от проседания, трещин, усадки или расширения здания или его части независимо от причины.

10. Критические заболевания

- 10.1. Страховым случаем критических заболеваний считается ситуация, когда в течение периода страхования застрахованному лицу диагностирован окончательный подтвержденный диагноз заболевания из приведенных ниже заболеваний при условии, что заболевание не возникло вследствие декомпенсации и/или в результате осложнения при других заболеваниях и не было диагностировано в качестве сопутствующего заболевания.
- 10.2. Инфаркт миокарда - окончательный подтвержденный диагноз первого инфаркта миокарда подтвержденный кардиологом и обоснован одновременно всеми нижеуказанными критериями:
- 10.2.1. характерной клинической признак инфаркта миокарда;
 - 10.2.2. электрокардиографические изменения, характерные для инфаркта миокарда;
 - 10.2.3. увеличение ферментов, тропонинов и других биохимических маркеров, характерных для инфаркта миокарда.
- 10.3. Инфарктом миокарда не считается:
- 10.3.1. инфаркт миокарда без поднятия сегмента ST (NSTEMI), при котором поднимается только к тропонин I или T;
 - 10.3.2. „немой“ инфаркт миокарда;
 - 10.3.3. инфаркт миокарда, произошедший в результате несчастного случая;
 - 10.3.4. любые другие острые коронарные синдромы и симптомы;
 - 10.3.5. ситуация, при которой у застрахованного лица подозревается острый инфаркт миокарда, но застрахованное лицо письменно отказывается от госпитализации.
- 10.4. Инсульт - окончательный подтвержденный диагноз первого инсульта подтвержденный неврологом или нейрохирургом, диагноз обоснован одновременно всеми нижеуказанными критериями:



- 10.4.1. соответствующие диагнозу клинические симптомы;
 - 10.4.2. результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансного исследования указывают на риск нового инсульта;
 - 10.4.3. о наличии постоянного неврологического повреждения и неврологическом дефиците, по крайней мере, через 3 месяца после примененного лечения.
- 10.5. Инсультом не считается:
- 10.5.1. временные нарушения гемодинамики головного мозга;
 - 10.5.2. черепно-мозговая травма;
 - 10.5.3. неврологические симптомы, обусловленные мигренью;
 - 10.5.4. лакунарный инсульт без неврологического дефицита.
- 10.6. Паралич - окончательный подтвержденный диагноз паралича подтвержденный неврологом или нейрохирургом, и остается неизменным в течение 6 месяцев с момента соответствующего подтверждения, или болезнь постепенно прогрессирует, и это подтверждается мнением невролога или нейрохирурга.
- 10.7. Параличом не считается:
- 10.7.1. вялая или спастическая параплегия;
 - 10.7.2. паралич при синдроме Guillain-Barre.
- 10.8. Рак - окончательный подтвержденный диагноз первичной злокачественной опухоли основан на результатах гистологического исследований подтвержденный онкологом или патологом.
- 10.9. Раком не считается:
- 10.9.1. любая стадия CIN;
 - 10.9.2. предраковые состояния;
 - 10.9.3. I стадия любого рака;
 - 10.9.4. рак in-situ;
 - 10.9.5. рак щитовидной железы (РТС); 10.9.6. лимфома (Hodgkin и не-Hodgkin);
 - 10.9.7. рак глаз;
 - 10.9.8. рак кожи;
 - 10.9.9. типы рака, связанные с синдромом иммунодефицита.
- 10.10. Хроническая почечная недостаточность - окончательный подтвержденный диагноз подтвержденный нефрологом, и он клинически и диагностический доказан, и для лечения необходим регулярный гемодиализ или трансплантация почки.
- 10.11. В качестве страхового случая не рассматривается хроническая почечная недостаточность, которая возникла в результате отравления алкоголем, наркотиками или любым другим токсическим веществом.
- 10.12. Рассеянный склероз или диссеминированный склероз - окончательный подтвержденный диагноз рассеянного склероза или диссеминированного склероза подтвержденный неврологом или другим медицинским специалистом, и обоснован одновременно всеми нижеуказанными критериями соответствующим рассеянного склероза или диссеминированного склероза:
- 10.12.1. соответствующие диагнозу клинические симптомы;
 - 10.12.2. результаты компьютерной томографии или магнитно-резонансного исследования указывают на повреждение мозга;
 - 10.12.3. подтверждение о наличии постоянной неврологической патологии и неврологическом дефиците, по крайней мере, через 6 месяцев после примененного лечения.
- 10.13. Никакое другое заболевание с аналогичными показателями не не считается рассеянным склерозом или диссеминированным склерозом.
- 10.14. ВИЧ - окончательный подтвержденный диагноз вируса ВИЧ подтвержденный дипломированным специалистом Эстонского центра инфектологии. Страховое возмещение выплачивается только если ВИЧ впервые диагностируется в течение срока действия договора страхования.
- 10.15. Клещевой боррелиоз (болезнь лайма) - окончательный подтвержденный диагноз клещевого боррелиоза, если укус клеща диагностирован в течение срока действия договора страхования, и выполнены следующие условия:
- 10.15.1. клещ был удален в медицинском учреждении;
 - 10.15.2. заболевание было подтверждено лабораторными испытаниями;
 - 10.15.3. клещевой боррелиоз вызвал необратимое повреждение головного мозга или невроборрелиоз, что подтверждается мнением невролога или другого врача-специалиста;
 - 10.15.4. динамическое развитие болезни задокументировано в течение не менее трех месяцев.
- 10.16. Потеря зрения - окончательный подтвержденный диагноз потери зрения, если застрахованному лицу диагностируется постоянная потеря зрения обоих глаз.
- 10.17. Предполагаемая потеря зрения или ухудшение зрения не считается страховым случаем.



- 10.18. Потеря одной или нескольких конечностей - окончательный подтвержденный диагноз потери одной или нескольких конечностей, если застрахованное лицо потеряло одну или более конечностей, или если конечность от колена или выше локтя полностью и постоянно парализована. Паралич должен длиться в течение шести месяцев подряд, и диагноз должен быть подтвержден соответствующим медицинским специалистом.
- 10.19. Потерей одной или нескольких конечностей не считается:
- 10.19.1. вялая или спастическая параплегия/гемиплегия;
 - 10.19.2. временные неврологические расстройства;
 - 10.19.3. хирургическая ампутация из-за связанных с болезнью осложнений.
- 10.20. Операция на сердце - операция на сердце, если застрахованному путем шунтирования необходимо заменить одну или более сжатые или полностью закупоренные сердечные артерии, и это можно считать страховым случаем. Закупорку артерии диагностирована на ангиографией и операция кардиологический показана.
- 10.21. Операцией на сердце не считается Percutaneous транслуминальная коронарная ангиопластика или другие инвазивные манипуляции не считаются страховым случаем.
- 10.22. По окончании периода выживания Gjensidige возмещает застрахованному одноразовое страховое возмещение в размере предела возмещения, установленного в страховом полисе.
- 10.23. При выплате страхового возмещения из него вычитается выплаченное ранее страховое возмещение по защите компенсации, если причиной описанной в пункте 6 компенсации было критическое заболевание.
- 10.24. Если после истечения периода выживания вследствие критической болезни застрахованное лицо умирает, то Gjensidige выплачивает страховое возмещение, при условии, что окончательный подтвержденный диагноз заболевания был поставлен, когда застрахованный был еще живым.

11. Помощь при возмещении ущерба

- 11.1. Страховым случаем помощи возмещения ущерба считается ситуация, когда у застрахованного или выгодоприобретателя вследствие страхового случая с компенсацией, необратимой инвалидностью и/или смертью возникают прямые финансовые расходы. Компенсация выплачивается при представлении документов о расходах.
- 11.2. В случае компенсации возмещаются расходы:
- 11.2.1. по транспортировке на медицинском транспорте, общественном транспорте или на такси до ближайшего медицинского учреждения или из одного медицинского учреждения в другое.
 - 11.2.2. на транспортировку из медицинского учреждения по месту жительства.
 - 11.2.3. на покупку или аренду костылей, тростей или инвалидного кресла.
 - 11.2.4. на психологическую консультацию застрахованного лица после серьезного нападения, изнасилования или дорожно-транспортного происшествия.
 - 11.2.5. на услуги сиделки в связи с уходом за получившим телесные повреждения в результате несчастного случая застрахованного в возрасте до 14 лет, находящимся без присмотра взрослого.
- 11.3. В случае необратимой инвалидности возмещаются расходы:
- 11.3.1. на адаптацию среды проживания в качестве подходящей для ставшего инвалидом застрахованного.
 - 11.3.2. на покупку или аренду вспомогательных средств передвижения (например, адаптация транспортного средства под нужды лица с нарушениями, инвалидная коляска, специальная кровать, трость или костыли).
 - 11.3.3. на консультации психолога, застрахованному, его супруге/супругу, детям или родителям.
- 11.4. В случае смерти возмещаются расходы:
- 11.4.1. расходы и похороны либо кремацию (за искл. поминального стола и расходов на проезд принимающих участие в похоронах лиц)
 - 11.4.2. на транспортировку праха застрахованного.
 - 11.4.3. на консультации психолога супруге/супругу/сожителю, детям или родителям застрахованного.

12. Общие исключения

- 12.1. Общие исключения применяются ко всем страховым покрытием (кроме страхования ответственности частного лица).



- 12.2. В дополнение к названным в общих условиях страхования исключениям Gjensidige не возмещает ущерб и расход, если его причиной были:
- 12.2.1. психические расстройства, потеря памяти, эпилепсия, другие приступы судорог или хроническое заболевание;
 - 12.2.2. намеренные действия застрахованного или подверженное себя чрезмерной опасности, кроме случая спасения жизни человека;
 - 12.2.3. инвалидность, скрываемая при заключении договора страхования;
 - 12.2.4. укусы насекомых;
 - 12.2.5. грыжа брюшной стенки и нижней брюшной стенки, вызванная подъемом тяжестей;
 - 12.2.6. повреждения межпозвоночных дисков;
 - 12.2.7. патологические переломы костей;
 - 12.2.8. повторные переломы костей, возникшие во время, когда предыдущий перелом еще не зажил.
- 12.3. Случай не считается страховым случаем, если он возник во время, когда застрахованный:
- 12.3.1. занимался противоправной деятельностью;
 - 12.3.2. правомерно арестовано или находится в заключение;
- 12.4. Случай не считается страховым случаем, если застрахованный:
- 12.4.1. управляло мотоциклом или ехало на мотоцикле, мощность двигателя которого составляет более 60 кВт, или на мотороллере;
 - 12.4.2. водил на воздушном или морском судном каким-либо иным способом, чем в качестве пассажира в принадлежащем авиакомпании самолете, оперирующего на определенном маршруте;
 - 12.4.3. участвовал в качестве водителя/пилота или пассажира на тренировках, соревнованиях или на испытание транспортных водных или воздушных транспортных средств;
 - 12.4.4. служил в рядах вооруженных сил (в том числе в рядах боевой группы ополчения);
 - 12.4.5. участвовало в боевых действиях или учениях.
- 12.5. Gjensidige не покрывает следующие расходы:
- 12.5.1. медицинские расходы за пределами Эстонии;
 - 12.5.2. предлагаемые в медицинских учреждениях люкс-услуги;
 - 12.5.3. не традиционные методы лечения и диагностику;
 - 12.5.4. повторные операции по одному случаю;
 - 12.5.5. услуги психотерапевта, психиатра или психолога, кроме указанных в п 11 случаях;
 - 12.5.6. не связанное с несчастным случаем лечение;
 - 12.5.7. косметическое лечение;
- 12.6. В дополнение к общим условиям страхования Gjensidige не компенсирует ущерб или расходы, если:
- 12.6.1. застрахованное событие происходит в течение периода ожидания;
 - 12.6.2. застрахованный умирает во время периода выживания из-за критического заболевания;
 - 12.6.3. на полисе не указано соответствующий вид страховой защиты, срок и место действия страховой защиты или вид страховой защиты при занятии спортом.

13. Обязанности страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя

- 13.1. В дополнение к указанным в общих условиях обязанностям страхователя у страхователя, застрахованного лица и/или выгодоприобретателя имеются также следующие обязательства:
- 13.1.1. объяснить застрахованному лицу(-ам) и выгодоприобретатель(-лям) о вытекающих из договора страхования правах и обязанностях.
 - 13.1.2. страхователь и/или застрахованное лицо обязаны незамедлительно письменно известить Gjensidige об увеличении риска страхования и при первой возможности проинформировать об изменении должности, деятельности или области интересов застрахованного лица.
- 13.2. При страховом случае застрахованный обязан:
- 13.2.1. при первой возможности обратиться к врачу, выполнять предписания врача и делать все возможное, чтобы предотвратить увеличение травм, вызванных страховым случаем;
 - 13.2.2. при первой возможности сообщить Gjensidige о наступлении страхового случая лично или через других лиц, представив в заявлении сведения о произошедшем и о предполагаемом времени лечения и в дальнейшем выполнять инструкции Gjensidige;
 - 13.2.3. в случае получения телесных повреждений от третьего(-их) лица(лиц) сообщить об этом в полицию лично или либо через других лиц;



- 13.2.4. по требованию Gjensidige и в течение установленного им срока пройти медицинское обследование у назначенного Gjensidige врача. Gjensidige имеет право контролировать выздоровление застрахованного лица и выполнение предписаний врачей;
- 13.2.5. для определения Gjensidige причин возникновения страхового случая, оценки тяжести травм, обстоятельств случившегося и размера ущерба обеспечить ему получение необходимой информации, разъяснений или документов, уполномочив Gjensidige запрашивать их у третьих лица или по требованию Gjensidige самому их представить.
- 13.3. Если страховым случаем повлек смерть застрахованного, то страхователь и/или выгодоприобретатель обязаны при первой возможности после того, как стало известно о смерти застрахованного, уведомить Gjensidige. Известить следует и тогда, если о страховом случае уже сообщалось ранее. Gjensidige имеет право требовать присутствие назначенного Gjensidige врача при вскрытии застрахованного лица.

14. Возмещение

- 14.1. Если вследствие страхового случая на основании одного страхового договора у застрахованного возникает право на получение различных видов компенсации, то при расчете компенсации исходят из следующих принципов:
 - 14.1.1. в первую очередь компенсируются суточные или компенсация, затем возмещение необратимой инвалидности, в последнюю очередь возмещение в случае смерти;
 - 14.1.2. из компенсации в случае смерти или компенсации в случае необратимой инвалидности вычитаются страховые выплаты, выплаченные ранее на основании событий, повлекших тот же страховой случай. Если ранее выплаченное страховое возмещение является больше компенсации в случае смерти или необратимой инвалидности, то выплаченное ранее страховое возмещение возвращать не требуется.
- 14.2. Возмещение по страховой защите выплачиваются застрахованному, в случае смерти наследнику(ам) застрахованного. Наследнику выплачиваются возмещение в случае смерти по свидетельству о наследстве.

