

RAVIKINDLUSTUSLEPINGUTE ÜLDTINGIMUSED

TI.0175.17

Kehtivad alates 01.11.2017

Ravikindlustuslepingute üldtingimustes on sõnastatud kindlustuslepingutes kasutatavad mõisted, samuti kindlustusandja, kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku õigused ning kohustused lepingu sõlmimisel ja täitmisel.

Üldtingimused kehtivad kõigi ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali pakutavate ravikindlustustoodete suhtes niivõrd, kuivõrd üldtingimused ei ole vastuolus eritingimustega.

1. Üldtingimustes kasutatavad terminid

- 1.1. **Kindlustusandja** on ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal.
- 1.2. **Kindlustusvõtja** on isik, kel on kindlustushuvi ja kes on sõlminud kindlustusandjaga kindlustuslepingu.
- 1.3. **Kindlustushuvi** on kindlustusvõtja huvi kindlustada enda või kindlustatud isiku elu või tervist kindla riski vastu.
- 1.4. **Kindlustatud isik** on kindlustuslepingus nimetatud füüsiline isik, kelle kasuks on kindlustusleping sõlmitud.
- 1.5. **Soodustatud isik** on kindlustuslepingus kokkulepitud isik, kellel on kindlustusjuhtumi toimumise korral õigus saada kindlustushüvitist.
- 1.6. **Kindlustusrisk** on kindlustatud isiku tahtest sõltumatu, kindlustuslepingus märgitud sündmus, mille saabumine tulevikus on tõenäoline.
- 1.7. **Kindlustusjuhtum** on kindlustatud isiku tahtest sõltumatu juhtum, mis on põhjuslikus seoses kindlustusriskiga ja mille saabumise korral on ette nähtud kindlustushüvitise väljamaksmine kooskõlas kindlustuslepingu tingimustega.
- 1.8. **Ooteaeg** on kindlustuslepingu sõlmimise hetkest arvestatav ajavahemik, mille jooksul aset leidnud kindlustusjuhtumite puhul kindlustushüvitist ei maksta. Ooteaja kestus märgitakse kindlustuslepingus. Toimunud õnnetusjuhtumi korral ooteaega ei rakendata.
- 1.9. **Õnnetusjuhtum** on ootamatu ja ettenägematu sündmus, mis toimub kindlustatud isiku vaba tahte vastaselt ja mille tagajärjel väline või vägivaldne jõud tekitab kindlustatud isikule tervisekahjustuse.
- 1.10. **Omavastutus** on kindlustuslepingus kokkulepitud summa või protsent ravikulude summast, mis kindlustusjuhtumi korral jääb kindlustusvõtja või kindlustatud isiku enda kanda.
- 1.11. **Kindlustusavaldus** on kindlustusandja kehtestatud vormis dokument, mille kindlustusvõtja esitab kindlustusandjale, teavitades teda olulistest asjaoludest, mis on vajalikud, et hinnata kindlustusriski teostumise tõenäosust.
- 1.12. **Kindlustuspakkumus** on kindlustusandja ettepanek kindlustuslepingu sõlmimiseks.
- 1.13. **Kindlustusleping** on kindlustusandja ja kindlustusvõtja vahel sõlmitud kokkulepe. Kindlustusleping koosneb järgmistest osadest:
 - kindlustusavaldus;
 - poliis;
 - eritingimused (kui neis on kokku lepitud);
 - kindlustustingimused;
 - kindlustuslepingu muudatused ja täiendused.
- 1.14. **Kindlustustingimused** on tingimused, mida kindlustusandja kohaldab konkreetse kindlustussuhtes. Kindlustustingimusteks loetakse käesolevaid üldtingimusi, iga toote kindlustustingimusi ja eritingimusi.
- 1.15. **Poliis** on kindlustusandja väljastatud dokument, mis kinnitab kindlustuslepingu sõlmimist. Kindlustusandja esindaja kinnitus poliisil võib olla originaalne, digitaalne või tiražeeritud.
- 1.16. **Makseteatis** on kindlustusandja saadetav teade, mis teavitab kindlustusvõtjat saabuvast maksetähtpäevast.
- 1.17. **Kindlustusperiood** on ajavahemik, mille alusel arvutatakse kindlustusmakseid. Kindlustusperioodi kestus on üks aasta, kui kindlustuslepingus pole kokkulepitud teisiti.
- 1.18. **Kindlustuskaitse** on kindlustusandja kohustus maksta kindlustusjuhtumi saabumise korral välja kindlustussumma või kindlustushüvitist või täita lepingukohustus muul kokkulepitud viisil.
- 1.19. **Kindlustussumma** on kindlustuslepingus ettenähtud rahasumma, mille ulatuses maksab kindlustusandja kindlustusjuhtumi saabumise korral kindlustushüvitist.
- 1.20. **Raviasutus** on raviteenuseid osutav arstipraksis, riiklik või munitsipaalasutus või Terviseameti registrisse kantud äriühing, mis osutab raviteenuseid kooskõlas õigusaktide nõuetega.
- 1.21. **Hüvitistaotlus** on kindlustusandja kehtestatud vormis dokument, mille kindlustatud isik esitab kindlustusandjale sõlmitud kindlustuslepingu kohaselt kindlustushüvitise saamiseks. Taotlus on kättesaadav kindlustusandja kodulehel www.ergo.ee.
- 1.22. **Raviteenused** on teenused, mida on kindlustatud isikule osutatud raviasutuses.
- 1.23. **Kirjalik teavitamine** on teate, avalduse või muu info edastamine kindlustusandjale, kindlustusvõtjale või mõnele teisele kokkulepitud isikule viisil, mis võimaldab edastatud infot taasesitada. Teade, avaldus või muu info edastatakse kindlustuslepingu dokumentides näidatud postiaadressil või elektronpostiaadressil. Teate, avalduse või muu info edastamisega nimetatud viisil loetakse vastav info kätte toimetatuks.

2. Kindlustuslepingu jõustumine ja kehtivus, kindlustusmakse tasumine

- 2.1. Kindlustusleping sõlmitakse kindlustusavalduse alusel.
- 2.2. Kindlustusleping loetakse sõlmituks, kui kindlustusvõtja on täitnud järgmised tingimused:
 - kinnitanud kindlustuslepingu sõlmimise oma allkirjaga;
 - tasunud kindlustusandjale esimese kindlustusmakse;
 - teinud mõne muu kindlustuslepingus kokkulepitud teo.
- 2.3. Kindlustusleping sõlmitakse tähtajatuna. Kindlustusperiood on üks aasta, kui kindlustuslepingus ei ole kokkulepitud teisiti. Kindlustusandja väljastab igaks kindlustusperioodiks uue kindlustuspoliisi kui kindlustuslepingus ei ole kokku lepitud teisiti.
- 2.4. Kindlustuslepingu võib sõlmida tähtajalisena, kui see on seotud väljaõppega, välisriigis viibimisega, reisimisega või tähtajalise töö või toiminguga tegemise.
- 2.5. Kui kindlustatud isik ei ole kindlustusvõtja, saab kindlustuslepingu sõlmida ainult kindlustatud isiku nõusolekul. Kui kindlustusvõtja kindlustab oma lapse, kes on tema eestkostel ega ole lepingu sõlmimise ajaks saanud 18aastaseks, kirjutab lapse nimel kindlustusavaldusele alla kindlustusvõtja.
- 2.6. Kindlustuskaitse kehtib ainult Eestis osutatud raviteenuste kohta. Väljaspool Eestit osutatud raviteenuste kulud hüvitatakse ainult siis, kui see on kindlustuslepingus ette nähtud. Kindlustuskaitse kehtib 24 tundi ööpäevas.
- 2.7. Kindlustusvõtjal on õigus määrata soodustatud isikuks kolmas isik ja seda isikut vahetada. Ravikulude suhtes on soodustatud isikuks a) kindlustatud isik ise, kui ta on maksanud ravikulud või b) raviasutus, kes kokkulepitud raviteenust osutas.
- 2.8. Kui soodustatud isik sureb või juriidilisest isikust soodustatud isik lõpetab tegevuse enne kindlustusjuhtumi toimumist, peab kindlustusandja oma kohustuse täitma kindlustatud isiku pärijatele, kui kindlustusvõtja ei ole enne kindlustusjuhtumi toimumist määranud teisiti.

- 2.9. Kindlustusmakse tasumise ajaks loetakse hetke, kui vastav summa laekub kindlustusandja arvelduskontole või makstakse kindlustusandja esindajale sularahas või maksekaardiga.
- 2.10. Esimese kindlustusmakse tasumisega hilinemine või maks-mata jätmine:
- 2.10.1. Kui kindlustusvõtja ei ole 14 päeva jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist tasunud kindlustusmakset või esimest kindlustusmakset, võib kindlustusandja kuni makse tasumiseni lepingust taganeda.
- 2.10.2. Kui kindlustusandja ei esita kindlustusmakse sisse-nõudmiseks hagi kolme kuu jooksul alates makse sisse-nõutavaks muutumisest, eeldatakse, et kindlustusandja on lepingust taganenud.
- 2.10.3. Kui esimene kindlustusmakse ei ole tasutud kindlus-tusjuhtumi toimumise ajaks, vabaneb kindlustusandja lepingu täitmise kohustusest.
- 2.11. Kui kindlustusvõtja ei ole tasunud teist või järgnevat kindlus-tusmakset ettenähtud ajaks, võib kindlustusandja saada kind-lustusvõtjale kirjaliku teate, milles määrab kindlustusvõtjale maksmiseks vähemalt kahenädalase tähtaja ja teeb teatavaks ka tähtaja ületamise õiguslikud tagajärjed. Kui kindlustusvõtja tasub kindlustusmakse ühe kuu jooksul alates lepingu üles-ütlemisest või maksmiseks määratud tähtaja möödumisest ja kindlustusjuhtumit ei ole enne tasumist toimunud, ei loeta lepingut ülesöelduks.
- 2.12. Kindlustusandja esitab makseteateise, teavitamaks kindlus-tusvõtjat saabuvast maksetähtpäevast ja kindlustusandja arvelduskonto numbrist ning viitenumbrist. Makseteateise võib edastada paberil või elektrooniliselt.
- 2.13. Kui kindlustusandja makseteateist ei esita või kindlustusvõtja ei saa teateist kätte, ei vabasta see kindlustusvõtjat kindlustus-makse tasumise kohustusest.
- 2.14. Kui kindlustusmakse on tasutud ebakorrektselt ja kindlustus-andjal ei ole võimalik olemasoleva teabe põhjal otsustada, mis kindlustuslepingu makse on laekunud, loetakse kindlus-tusmakse tasumata jäetuks seni, kuni on tuvastatud, mis kind-lustuslepingu maksega on tegemist.
- 2.15. Kui kindlustusvõtja tasub ettenähtust väiksema rahasumma, võtab kindlustusandja kindlustusvõtjaga ühendust. Kindlus-tusmakse loetakse tasutuks alles siis, kui kogu ettenähtud summa on laekunud.
- 2.16. Kui kindlustusvõtja tasub ettenähtust suurema rahasumma, tagastatakse see kindlustusvõtja taotlusel.

3. Kindlustusmakse ja kindlustuskaitse muutmine

- 3.1. Kindlustusandjal on õigus pärast kindlustuslepingu sõlmimist kindlustusmakset suurendada või muuta kindlustuskaitset, muu hulgas kehtestada või muuta omavastutust alljärgnevatel juhtudel:
- 3.1.1. kindlustuslepingus kindlustusmakse arvutamise alu-sena nimetatud ja pooltest sõltumatu asjaolu muutumine, nt kindlustusandja majandamisega seotud ja sealjuures üldkulude hulka arvatavate kulude muu-tumine;
- 3.1.2. kindlustatud isikute keskmise eluea muutumine;
- 3.1.3. kindlustusjuhtumite esinemissageduse muutumine;
- 3.1.4. ravikindlustusteenuse riikliku hüvitamise ulatuse muutumine (kui riikliku hüvitamise ulatus väheneb, suureneb kindlustusandja kohustus ja seetõttu on põhjendatud kindlustusmakse suurendamine või kind-lustuskaitse muutmine);
- 3.1.5. tervishoiuteenuse tasude muutumine (kui tervishoiu-teenuse osutaja tasud kallinevad, muutub kindlustus-andja kohustus ja seetõttu on põhjendatud kindlustus-makse suurendamine või kindlustuskaitse muutmine);
- 3.1.6. tervishoidu korraldavate õigusaktide muutmine (näi-teks kui õigusaktide muudatuste tõttu suureneb kind-lustusandja kohustus).
- 3.2. Kindlustusandjal on õigus alget kindlustusmakset suurenda-da kindlustatud isiku teatud vanusest alates sellise summani, mida vastav kindlustusmäär näeb ette kindlustatud isikule, kes vastavas vanuses sõlmib kindlustuslepingu. Kindlustusmakse suureneb igal järgmisel kindlustusperioodil selle võrra, mille võrra suureneb kindlustuslepingu sõlminud isiku kindlustus-maksemäär.

- 3.3. Kindlustusandja teatab kindlustuslepingu muudatustest kindlus-tusvõtjale ette vähemalt üks kuu enne muudatuste jõustumist.

4. Lepingu lõpetamine ja kindlustusmakse jäägi välja-maksmine

- 4.1. Kindlustusvõtja võib ravikindlustuslepingu üles öelda, teatades ülesütlemisest ette vähemalt üks kuu, sealjuures arvesse võttes, et leping lõpeb kindlustusperioodi lõppedes.
- 4.2. Kindlustusandjal on õigus alla üheks aastaks sõlmitud ravi-kindlustusleping üles öelda, teatades ülesütlemisest ette vä-hemalt kolm päeva.
- 4.3. Kindlustusandjal on õigus ravikindlustusleping esimese kol-me aasta jooksul korraliselt üles öelda, teatades sellest üks kuu ette.
- 4.4. Kui kindlustusandja suurendab kindlustusmakset või oma-vastutust või vähendab oma kohustusi, võib kindlustusvõtja lepingu üles öelda ühe kuu jooksul pärast muutumisteate kätte-saamist. Kindlustusleping lõpeb sellisel juhul kindlustusmakse suurendamise või kohustuste vähendamise jõustumise ajal.
- 4.5. Kindlustusvõtja võib 14 päeva jooksul alates kindlustuslepingu sõlmimisest lepingust taganeda. Selleks peab kindlustusvõtja kindlustusandjale esitama kirjaliku taganemisavalduse. Kui kindlustusvõtja lepingust taganeb, tagastab kindlustusand-ja kindlustusvõtjale viimase poolt tasutud kindlustusmakse, millest on maha arvatud asjaajamiskulud kehtiva hinnakirja kohaselt.
- 4.6. Lepingu ülesütlemise ja lepingust taganemise korral on kind-lustusvõtjal õigus saada tagasi järelejäänud kindlustusperioo-di eest ette tasutud kindlustusmakse, millest kindlustusandjal on õigus maha arvata 25% asjaajamiskulusid. Kindlustusmak-se tagastamisel võetakse arvesse muu hulgas seda, mis ula-tuses on kindlustusandjal juba tekkinud või tekkimas hüvitise maksmise kohustus.

5. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku kohustused. Kindlustusandja teavituskohustus

- 5.1. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku kohustused:
- 5.1.1. kindlustusvõtja on kohustatud tasuma kindlustusmak-seid;
- 5.1.2. kindlustusvõtja ja kindlustatud isik on kohustatud täit-ma kindlustuslepingus ettenähtud kohustusi;
- 5.1.3. kindlustusvõtja ja kindlustatud isik peavad lepingu sõl-mimisel teatama kindlustusandjale kõigist neile teada olevatest asjaoludest, millel on asjaolude olemusest tulenevalt mõju kindlustusandja otsusele leping sõlmi-da või teha seda kokkulepitud tingimustel (olulised as-jaolud). Eeldatakse, et oluline on asjaolu, mille kohta kindlustusandja on otseselt ja kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis teavet nõudnud. Kui kindlustus-võtja või kindlustatud isik ei ole teatanud kindlustus-lepingu sõlmimisel kindlustusandjale kõigist neile tea-da olevatest olulistest asjaoludest, samuti kui nad on tahtlikult vältinud olulise asjaolu teatavaks saamist või on andnud selle kohta ebaõiget teavet, võib kindlus-tusandja seaduse kohaselt kas lepingust taganeda või nõuda kindlustusvõtjalt suuremat kindlustusmak-set. Seda õigust võib kindlustusandja kasutada kol-me aasta jooksul arvates lepingu sõlmimisest;
- 5.1.4. kindlustatud isik on kohustatud tegema kõik võimaliku enese tervenemiseks ja täitma raviarsti ettekirjutusi;
- 5.1.5. kindlustusvõtja või kindlustatud isik on kohustatud kindlustusandjale viivitamatult teatama kindlustusrisi suurenemisest, näiteks kui kindlustatud isiku amet või tegevusala muutub, kindlustatud isik asub harrasta-ma suure riskiga hobidega või asub kaitsevää tegevusa-lasse. Kui kindlustatud isiku uuele tegevusalale, elukutsele, huvialale vms vastab kehtivate tariifide kohaselt suurem kindlustusmakse kui enne kindlus-tusrisi muutust, on kindlustusandjal õigus kindlustus-makset muuta, teatades kindlustusvõtjale kindlustus-makse uuest suurest vähemalt üks kuu ette.

- 5.2. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku kohustused kindlustusjuhtumi saabumise korral:
- 5.2.1. kindlustusvõtja ja kindlustatud isik on kohustatud esimesel võimalusel teatama kindlustusandjale igast kindlustusjuhtumist kirjalikult, võtma tarvitusele kõik meetmed kindlustusjuhtumi asjaolude väljaselgitamiseks ning kui asjaolud võimaldavad, järgima kindlustusandja juhiseid;
- 5.2.2. kindlustusvõtja ja kindlustatud isik on kohustatud aitamata kindlustusandjal välja selgitada kindlustusjuhtumi asjaolusid ja esitama kindlustusandja nõutud lisadokumendid, mis kinnitavad kindlustusjuhtumi saabumist, kohta ja aega (see kehtib kõigi tõendite, samuti arvete ja maksedokumentide kohta);
- 5.2.3. kindlustatud isik on kohustatud pöörduma litsentsi omava arsti või raviasutuse poole, järgima arsti ettekirjutusi ja kui kindlustatud isikule määratakse haiglaravi, teatama sellest viivitamatult kindlustusandjale;
- 5.2.4. kindlustatud isik on kohustatud kindlustusjuhtumi korral esitama raviasutusele või arstile kindlustusandja väljastatud ravikindlustuskaardi. Kui kindlustatud isik pöördub vältimatu arstiabi saamiseks raviasutusse, millega kindlustusandjal ei ole koostöölepingut, tuleb sellest kindlustusandjale esimesel võimalusel teatada;
- 5.2.5. kindlustatud isik on kohustatud kindlustusandja nõudmisel läbima kindlustusandja määratud arstliku kontrolli.
- 5.3. Kindlustusandja teavituskohustus:
Kindlustusandja on kohustatud kindlustuslepingu kehtivuse ajal teatama kindlustusvõtjale kindlustusandja nime, õigusliku vormi, aadressi, samuti kindlustusjärelvalve aadressi või kindlustuslepingu sõlmimise kontori aadressi muutmisest. Neist muudatustest teatatakse kindlustusvõtjale kindlustusandja kodulehe www.ergo.ee või ajakirjanduse kaudu.

6. Kindlustushüvitise väljamaksmise või väljamaksmisest keeldumise otsus, nõudeõiguse ülevõtmine

- 6.1. Kindlustusandja teeb kindlustushüvitise väljamaksmise või väljamaksmisest keeldumise otsuse 10 tööpäeva jooksul alates kõigi vajalike dokumentide saamisest.
- 6.2. Kindlustusandjale tuleb üle kindlustatud isikule kuuluv nõudeõigus kahju eest vastutava isiku vastu, väljamakstud kindlustushüvitise ulatuses (tagasinõudeõigus).
- 6.3. Kui tagasinõudeõigust kindlustusandja kasuks ei teki kindlustatud isiku või kindlustusvõtja tegevuse või tegevusetuse tõttu, on kindlustusandjal õigus hüvitist vastavalt vähendada või nõuda makstud hüvitise tagastamist ulatuses, mille kohta ei ole võimalik tagasinõuet esitada.
- 6.4. Kindlustusandjal on õigus pidada kindlustushüvitisest kinni kindlustuslepingus ettenähtud omavastutuse summa ja kindlustusperioodi eest tasumata kindlustusmakse osa, mis vastab kindlustusandja kohustuse täitmise suhtele kindlustussummast.
- 6.5. Pärast kindlustushüvitise väljamaksmist väheneb kindlustussumma väljamakstud kindlustushüvitise võrra.
- 6.6. Kindlustusandjal on õigus edastada tehtud otsust puudutav teave kindlustatud isikule elektroonilisel teel, kasutades kindlustusandjale teadaolevaid kindlustatud isiku sidekanaleid (sealhulgas e-posti aadressi). Kui kindlustatud isik soovib saada posti teel peale nimetatud teabe ka otsust, teatab ta sellest kindlustusandjale ja annab aadressi, millele otsus saata. Kindlustushüvitise väljamaksmise teate võib saata ka kindlustatud isiku taotluses nimetatud teiste sidekanalite kaudu.
- 6.7. Kindlustusandja on kohustatud 10 tööpäeva jooksul alates hüvitistaotluse vastuvõtmisest teatama kindlustatud isikule kirjalikult, mis lisadokumente on kindlustushüvitise maksmise otsustamiseks vaja.
- 6.8. Kui kindlustushüvitise saamiseks esitatud dokumendid ei ole täielikud, on täidetud valesti või on kindlustusjuhtumi või esitatud dokumentide kontrollimiseks vaja lisaagea, on kindlustusandjal õigus lükata otsuse tegemine kuni kuu aega edasi kuni kogu vajaliku teabe saamiseni.
- 6.9. Kindlustatud isik peab esitama kindlustusandjale koos hüvitistaotlusega tervishoiuteenuste arve ja kindlustusandja nõudmisel ka tasutud arvet tõendava dokumendi.

- 6.10. Kindlustusandjale tuleb esitada ka väljavõtte haigusloost või tervisekaardist. Väljavõtte koos kindlustusjuhtumit puudutavate andmetega annab arstiabi osutanud raviasutus või arst.
- 6.11. Kui kindlustatud isikut on ravinud meditsiiniiasutus või arst, kes ei ole kindlustusandja koostööpartner, on kindlustusandjal õigus hüvitada osutatud raviteenus keskmise turuhinna alusel, kui kindlustuslepingus ei ole ette nähtud teisiti.
- 6.12. Kindlustusandja hüvitab ka 14 päeva jooksul pärast kindlustusperioodi lõppemist tehtud kulutused, kui kindlustusjuhtum vältab kindlustuslepingu kehtivusaegast kauem.
- 6.13. Kindlustushüvitist tasutakse raviasutusele või arstile nende esitatud raviarvete alusel ning kindlustusandja ja raviasutuse või arsti vahel sõlmitud lepingu kohaselt.
- 6.14. Kui ravi jätkamine ei ole meditsiiniliselt põhjendatud, on kindlustusandjal õigus kindlustushüvitist vastavalt vähendada või keelduda hüvitise väljamaksmisest.
- 6.15. Kindlustusandjal on õigus kindlustushüvitisest maha arvata kindlustusperioodi eest tasumata osamaksud, mis on märgitud kindlustuspoliisil.

7. Üldised välistused ja kindlustusandja vabanemine lepingu täitmise kohustusest

- 7.1. Kindlustusjuhtumiks ei loeta alljärgnevaid sündmusi ega nende sündmuste tagajärjel tekkinud kahju:
- 7.1.1. kahju, mis on otseselt või kaudselt põhjustatud terroriaktist või selle ettevalmistamisest. Terroriakti all mõistetakse sellist organiseeritud vägivalda või vägivalla kasutamist ähvardamist poliitilistel, religioossetel, ideoloogilistel või etnilistel eesmärkidel, millele viib ellu üks isik või isikute rühm, tegutsedes organisatsiooni(de) või valitsus(t)e nimel või ülesandel või nendega koostöös, et mõjutada valitsust või ähvardada ühiskonda või mõnda selle osa;
- 7.1.2. kahju, mis on tekkinud seoses selliste sündmustega nagu streik, ülestõus, siserahutused, kodanikuallumatause aktid, mäss, relvastatud kokkupõrked, rahvarahutused, revolutsioon, sõjaväeline riigipööre, sõjalise võimu usurpeerimine, sõda, kodusõda, sõjaseisukord, sõjategevus, sissetung, välisvaenlase tegevus, riiklike ja kohalike võimuasutuste tegevus, seaduste ja teiste normatiivaktide muutmine, valitsuse korraldused, loodusõnnetused, pandeemiad, muud looduskatastroofid, epideemiad (nakkushaiguse massiline levik, millest on teatanud riigiasutus);
- 7.1.3. kahju, mis on tekitatud tuumaenergia või radioaktiivse kiirguse, elektromagnet-, valgus- või soojuskiirguse otsesel või kaudsel toimel, radioaktiivse mürgistuse või radioaktiivse saaste tagajärjel;
- 7.1.4. kahju, mis on tekitatud kriminaalkorras karistatavas teos osalemisega, sellise teo toimepaneku katsega või toimepanemisega, süüdlaste seaduslikul kinnipidamisel või kinnipidamiskohas viibimise ajal;
- 7.1.5. kahju, mille on tahtlikult põhjustanud kindlustusvõtja või kindlustatud isik;
- 7.1.6. ravikulud, mis on seotud enne kindlustuslepingu jõustumist tekkinud haiguse või traumaga, v.a. juhul, kui kindlustuslepingus on kokku lepitud teisiti;
- 7.1.7. kahju, mis ei ole tekkinud kindlustuslepingus kokkulepitud territooriumil;
- 7.1.8. õnnetusjuhtum, mille põhjuseks on kindlustatud isiku vaimsed, psüühilised või teadvuse häired;
- 7.1.9. kahju, mille on põhjustanud kindlustatud isik alkoholi, narkootilise või muu joovastava aine tagajärjel või alkoholi, narkootiliste või toksiliste ainete kasutamise tagajärjel saadud terviserikke diagnostika või ravi tõttu, psüühiliste haiguste või nende sündroomide, samuti alkoholismi, narkomaania, toksikomaania, sugulisel teel edasiantavate haiguste jms ravi tagajärjel;
- 7.1.10. kahju sellise ravi tagajärjel, mida ei olnud haiguse otseseks raviks vaja, nagu kosmeetilised protseduurid, iluravi ja ilukirurgia;
- 7.1.11. kahju, mis on tekitatud pidevalt kasutatavatele meditsiinilistele abivahenditele, nagu prillid, läätsed, proteesid, kuuldeaparaat, ratastool, kargud;

- 7.1.12. ebatraditsiooniline diagnostika või ravi või enda ravimine enda meetoditega, kliinilises ravimiuuringus osalemine;
- 7.1.13. kulutused, mille tasumisest on kindlustatud isik kehivate normatiivaktidega vabastatud;
- 7.1.14. meditsiiniliste näidustusteta osutatud teenuste kasutamine või kui kindlustatud isik on keeldunud arstiabi või operatsioonist ja seetõttu on tema elule või tervisele tekkinud edasist kahju;
- 7.1.15. kahju, mis on tekkinud seoses kindlustatud isiku osalemisega Eesti relvajõudude rahvusvahelistes operatsioonides, tegevteenistusse astumisega või tegevteenistuses olemisega, sh tegevus Kaitseliidus, osalemine sõjalistes operatsioonides ja õppustel;
- 7.1.16. kahju, mis on tekkinud kindlustatud isiku poolt sõiduki juhtimisest ilma vastava kategooria sõiduki juhtimise õigusega või rikkudes muul moel liiklusseadust;
- 7.1.17. kulud, mis on tekkinud selliste traumade või kehavigastuste tagajärjel, mis on saadud mõne suure riskiga spordi- või huvialaga tegelemisel, samuti võistlusspordis või selle treeningus. Suure riskiga alad on motosport sh mootorsõidukite võidu- ja katsesõitudel juhi või kaassõitjana osalemine, benji hüpped, poks, mägironimine, kiir- ja sööstlaskumine, mootorita õhusõidukiga lendamine, langevarjuga hüppe sooritamine jm ekstreemspordialad, mis tahes profisport ning teised samalaadseid riske sisaldavad alad;
- 7.1.18. kahju, mis on tekkinud õhusõiduki piloodi või lennuki meeskonna muu liikmena ametilennu sooritamisel;
- 7.1.19. kahju, mis on tekkinud peamiselt sugulisel teel levivate haiguste (süüfilis, gonokokknakkus, sugulisel teel levivad klamüüdiahaigused, šanker, kubemegranuloom, donovanoos, trihhomonoos, anogenitaalsed herpesviirusnakkused), AIDSi ja HIVi ravi või nende diagnostikaga seoses;
- 7.1.20. kulud, mis on seotud seksuopaatoloogia, selle ravi ja diagnostikaga;
- 7.1.21. geneetiliste, tsütogeneetiliste uuringute kulud v.a. juhul, kui need on seotud kindlustusjuhtumiga;
- 7.1.22. psühhiaatriliste haiguste või nende sündroomide diagnostika ja ravi kulu;
- 7.1.23. kulud, mis on seotud kõneteraapia, ergoterapia või uneteraapiaga;
- 7.1.24. osteoporoosi uuringute kulud;
- 7.1.25. kulud, mis on seotud pere planeerimisega, rasestumisvastaste vahendite, viljatusravi, kunstliku viljastamise, raseduse katkestamisega ilma meditsiinilise näidustusega;
- 7.1.26. kulud, mis on seotud organite ja kudede siirdamise või hemodialüüsiga kroonilise neerupuudulikkuse korral v.a. juhul kui kindlustuslepingus on kokkulepitud teisiti;
- 7.1.27. toidulisandite, dieetkokteilide, eritoidu, fotodünaamilise laserravi ja informatiivloengute kulud;
- 7.1.28. sanatooriumis või spaas viibimine ja seal osutatav ravi, põetamise eesmärgil sanatooriumisse või spaasse majutamine;
- 7.1.29. kulud, mis on seotud trihholoogia või podomeetriaga;
- 7.1.30. geneetiku osutatud raviteenused;
- 7.1.31. ravi, mida on osutanud Terviseameti registris registreerimata raviasutus, arst või meditsiiniõde;
- 7.1.32. arstiabi, mida on osutanud lähisugulasest (laps, vanem, õde, vend, abikaasa) arst või meditsiiniõde (v.a. vältimatu abi);
- 7.1.33. kahju ja ravikulud, mis hüvitatakse kohustusliku kindlustuse (nt liikluskindlustus) väljamaksetena;
- 7.1.34. kiirabi väljakutse ja haige haiglasse toimetamine kiirabiga;
- 7.1.35. ravi, mida on saanud kindlustatud isiku pereliikmed, kes on kindlustuslepingus nimeliselt määrata;
- 7.1.36. lisa kulu, mis kaasneb operatsiooni tegemiseks vajaliku arsti valikuga;
- 7.1.37. sotsiaalabi toel põetamise kulu v.a. juhul, kui kindlustuslepingus on kokkulepitud teisiti;
- 7.1.38. enesetapukatse ja enesetapuga seotud kulud.
- 7.2. Kindlustusandja vabaneb kas osaliselt või täielikult kindlustuslepingu täitmise kohustusest, kui:
- 7.2.1. kindlustusvõtja, kindlustatud isik või soodustatud isik on rikkunud kindlustuslepingut;
- 7.2.2. kindlustusvõtja, kindlustatud isik või soodustatud isik on tahtlikult või raske hooletuse (lepingulise kohustuse täitmisel vajaliku hoole olulisel määral järgimata jätmise) tõttu rikkunud vähemalt ühte kindlustuslepingu tingimust, millel on mõju kindlustusjuhtumi toimumisele või kahju suurusele;
- 7.2.3. kindlustusvõtja, kindlustatud isik või soodustatud isik on teadlikult esitanud ebaõigeid või puudulikke andmeid kindlustuslepingu sõlmimisel või kahju käsitlemisel;
- 7.2.4. kindlustusjuhtum on toimunud kindlustusvõtja või kindlustatud isiku raske ettevaatamatuse või tahtluse tõttu.
Raske ettevaatamatuse all mõistetakse olukorda, kui isik nägi ette või pidi ette nägema oma tegevuse või tegevusetuse tagajärge, kuid lootis kergemeelselt, et tagajärjed jäävad tulemata tema enda käitumise või mõne muu asjaolu tõttu.

8. Isikuandmete töötlemine ja kindlustusandjale esitatud andmete kaitse, sh konfidentsiaalsus

- 8.1. Kindlustusandjal on õigus töödelda kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku isikuandmeid nende nõusolekuta (v.a. delikaatsed isikuandmed) kindlustusvõtja kasuks sõlmitud kindlustuslepingu täitmiseks või lepingu täitmise tagamiseks, kindlustusrisi hindamiseks või muudeks lepingu sõlmimisele ja poliisi väljastamisele eelnevateks toiminguteks juhul, kui kindlustusvõtja on esitanud kindlustuslepingu sõlmimise avalduse ja lepingu sõlmimine eeldab nimetatud toimingute tegemist.
- 8.2. Kindlustatud isik nõustub, et kindlustusandja töötleb punktis 7.1. nimetatud juhul ja eesmärgil ka kliendi delikaatseid isikuandmeid (kliendi tervislikku seisundit või puuet puudutav teave).
- 8.3. Kindlustusandjal on õigus lepingu täitmise tagamiseks säilitada isikuandmeid kuni lepingust tuleneva nõude aegumis tähtpäevani, kui seaduses ei sätestata teisiti.
- 8.4. Kolmandal isikul on lubatud kindlustusjuhtumi korral kindlustatud isiku nõusolekuta edastada kindlustusandjale isikuandmeid või võimaldada juurdepääs isikuandmetele, mis on kindlustusandjale vajalikud kindlustuslepingu täitmise kohustuse või selle täitmise ulatuse kindlakstegemiseks. Eeltoodu kehtib ka kindlustatud isiku tervislikku seisundit või puuet puudutava teabe kohta, kui see on kindlustusandjale vajalik lepingu täitmiseks, lepingu täitmise tagamiseks, või kui see on vajalik täitmise kohustuse ja selle ulatuse kindlaksmääramiseks. Kindlustusandja järgib rangelt isikuandmete töötlemise seaduse nõudeid.
- 8.5. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isik nõustuvad, et kindlustusandja kasutab nende isikuandmeid (nime ja kontaktandmeid), pakkumaks neile muid kindlustusteenuseid ja edastamiseks kindlustusandja teenuste teavet.
- 8.6. Kindlustusvõtja nõustub, et kindlustusandja edastab tema isikuandmeid kindlustusandjaga samasse konsolideerimisgruppi kuuluvatele finantsettevõtetele, pakkumaks kindlustusvõtjale tema eeldatavatest finantsvajadustest lähtuvat teavet ja finantsteenuseid. Selline finantsettevõtte on ERGO Insurance SE (A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn, tel 610 6500, e-post info@ergo.ee). Edastatavad isikuandmed on isiku nimi ja kontaktandmed (aadress, telefoninumber, e-posti aadress). Kindlustusvõtjal on igal ajal õigus tagasi võtta oma nõusolek andmete töötlemiseks. Nõusoleku tagasivõtmisel ei ole tagasiulatuvat jõudu. Kindlustusvõtjal on õigus keelata teda käsitlevate andmete töötlemine tarbijaharjumuste uurimiseks või otseturustuseks.

9. Vaidluste lahendamise kord

- 9.1. Kindlustusvõtjal on õigus pöörduda kindlustusandjaga tekkinud vaidluse lahendamiseks kindlustuse lepitusorgani poole, mis tegutseb Eesti Kindlustusseltside Liidu juures. Enne lepitusmenetlust tuleb vaidlusküsimuses esitada nõue kindlustusandjale ja anda kindlustusandjale võimalus nõudele vastata. Kui klient ei ole kindlustusandja vastusega rahul, on tal võimalik pöörduda kindlustuse lepitusorgani poole (lisateave Eesti Kindlustusseltside Liidu kodulehel www.eksl.ee).
- 9.2. Kindlustuslepingutest tulenevad vaidlused (sh vaidlused, mille suhtes ei ole saavutatud kokkulepet kindlustuse lepitusorganis) lahendatakse Harju Maakohtus. Kindlustusvõtjal on õigus esitada kaebus kindlustusandja tegevuse kohta Finantsinspeksioonile.

10. Võõrkeelsete dokumentide kasutamine

- 10.1. Kindlustuslepingu eestikeelsete dokumentide juurde võidakse poolte kokkuleppel lisada tõlge võõrkeelde. Tõlkel on üksnes selgitav tähendus. Tõlke ja eestikeelse dokumendi vastuolu korral juhindutakse eestikeelsest dokumendist.
- 10.2. Kui võõrkeelne dokument on kokkuleppe kohaselt kindlustuslepingu osa (rahvusvahelised klauslid jms), lisatakse kindlustuslepingule selle dokumendi tõlge eesti keelde.