

RAVIKINDLUSTUSLEPINGUTE ÜLDTINGIMUSED

TI.0187.18

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 osutatavate ravikindlustusteenuste kohta niivõrd, kuivõrd üldtingimused ei ole vastuolus eritingimustega.

1. Üldtingimustes kasutatavad mõisted

- 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 tervis mingi 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 kindlustushüvitis.
- 1.6. Kindlustusrisk on kindlustatud isiku tahtest olenematu, kindlustuslepingus märgitud sündmus, mille saabumine tulevikus on tõenäoline.
- 1.7. Kindlustusjuhtum on kindlustatud isiku tahtest olenematu juhtum, mis on põhjuslikus seoses kindlustusriskiga ja mille saabumise korral on ette nähtud kindlustushüvitise välja-maksmine kooskõlas kindlustuslepingu tingimustega.
- 1.8. Ooteaeg on kindlustuslepingu sõlmimise hetkest arvestatav ajavahemik, mille jooksul aset leidnud kindlustusjuhtumi puhul kindlustushüvitis 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. Kindlustusavalduses teatab kindlustusvõtja kindlustusandjale olulistest asjaoludest, mida kindlustusandja vajab kindlustus-riski tõenäosuse hindamiseks.
- 1.12. Kindlustuspakkumus on kindlustusandja ettepanek kindlustuslepingu sõlmimiseks.
- 1.13. Kindlustusleping on kindlustusandja ja kindlustusvõtja vahel sõlmitud kokkulepe, mille osad on:
 - 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 kindlustusliigi toote kindlustustingimusi ja eritingimusi.
- 1.15. Poliis on kindlustusandja väljastatud dokument, mis kinnitab kindlustuslepingu sõlmimist. Kindlustusandja esindaja kinnitus poliisil võib olla käsitsi kirjutatud, 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 kokku lepitud teisiti.
- 1.18. Kindlustuskaitse on kindlustusandja kohustus maksta kindlustusjuhtumi saabumise korral välja kindlustussumma või kindlus-

tushüvitis või täita leping muul viisil.

- 1.19. Kindlustussumma on kindlustuslepingus ettenähtud rahasumma, mille ulatuses maksab kindlustusandja kindlustusjuhtumi saabumise korral kindlustushüvitiist.
- 1.20. Raviasutus on raviteenuseid osutav arst, riiklik või munitsipaal-asutus või Terviseameti registrisse kantud äriühing, mis osutab raviteenuseid kooskõlas õigusaktidega.
- 1.21. Hüvitistaotlus on kindlustusandja kehtestatud vormis dokument, mille kindlustatud isik esitab kindlustusandjale kindlustushüvitise saamiseks. Taotlus on kättesaadav kindlustusandja kodulehel www.ergo.ee.
- 1.22. Raviteenused on teenused, mida on kindlustatud isikule osutatud raviasutuses.
- 1.23. Kirjalik teatamine on info edastamine kindlustusandjale, kindlustusvõtjale või muule kokkulepitud isikule viisil, mis võimaldab seda infot hiljem taasesitada. Info edastatakse kindlustuslepingu dokumentides näidatud postiaadressil või elektronposti aadressil. Info edastamisega nimetatud viisil loetakse see info kätetoimetatuks.
- 1.24. Finantssanktsioon on rahvusvaheline sanktsioon, millega tõkestatakse klientide (st finantssanktsiooni subjektide) rahaliste vahendite ja majandusressursside kasutamine ja käsutamine täielikult või osaliselt.

2. Kliendi identifitseerimine, esindamine ja kindlustuslepingu sõlmimine

- 2.1. Kindlustusandjal on õigus küsida kliendilt või tema esindajalt isiku tuvastamiseks või esindusõiguse tõendamiseks isikut või esindusõigust tõendavat dokumenti ning teha nendest koopiad.
- 2.2. Kui kindlustusandja kahtleb isiku samasuses või esitatud dokumentide õigsuses, on tal õigus jätta tehing tegemata või nõuda lisadokumentide esitamist.
- 2.3. Kliendi identifitseerimise põhimõtteid on täpsemalt selgitatud kliendiandmete töötlemise põhimõtetes (<https://www.ergo.ee/erakliendile/isikuandmete-kaitse>).
- 2.4. Kindlustusandja aktsepteerib lihtkirjalikku volikirja, kui see on koostatud kindlustusandja esindaja juuresolekul. Muul juhul peab esindusõigust tõendav volikirj olema digitaalselt allkirjastatud või notariaalselt tõestatud.
- 2.5. Kindlustusleping sõlmitakse kindlustusavalduse alusel.
- 2.6. Kindlustusleping loetakse sõlmituks, kui kindlustusvõtja on täitnud järgmised tingimused:
 - kinnitanud kindlustuslepingu sõlmimise oma allkirjaga;
 - tasunud kindlustusandjale esimese kindlustusmakse;
 - teinud mõne muu kindlustuslepingus kokkulepitud teo.
- 2.7. Kindlustusleping sõlmitakse tähtajatuna. Kindlustusperiood on üks aasta, kui kindlustuslepingus ei ole kokku lepitud teisiti. Kindlustusandja väljastab igaks kindlustusperioodiks uue kindlustuspoliisi, kui kindlustuslepingus ei ole kokku lepitud teisiti.
- 2.8. Kindlustuslepingu võib sõlmida tähtajalisena, kui see on seotud väljaõppega, välisriigis viibimisega, reisimisega või tähtajalise töö või toimingute tegemisega.
- 2.9. 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 18-aastaseks, kirjutab lapse nimel kindlustusavaldusele alla kindlustusvõtja.
- 2.10. Kindlustuskaitse kehtib ainult Eestis osutatud raviteenuste kohta. Väljaspool Eestit osutatud raviteenuse kulud hüvitab kindlustusandja ainult siis, kui see on kindlustuslepingus ette nähtud. Kindlustuskaitse kehtib 24 tundi ööpäevas.
- 2.11. Kindlustusvõtjal on õigus määrata soodustatud isikuks kolmas isik ja seda isikut vahetada. Ravikulude suhtes on soodustatud isikuks a) kindlustatud isik ise, kui ta on maksnud ravikulud, või b) raviasutus, kes kokkulepitud raviteenust osutas.
- 2.12. 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.

- 2.13. Kindlustusmakse tasumise ajaks loetakse hetke, kui vastav summa laekub kindlustusandja arvelduskontole või makstakse kindlustusandja esindajale sularahas või maksekaardiga.
- 2.14. Esimese kindlustusmakse tasumisega hilinemine või maksmata jätmine.
 - 2.14.1. Kui kindlustusvõtja ei ole 14 päeva jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist tasunud kindlustusmakset või esimest kindlustusmakset, võib kindlustusandja kuni makse tasumiseni lepingust taganeda.
 - 2.14.2. Kui kindlustusandja ei esita kindlustusmakse sissenõudmiseks hagi kolme kuu jooksul alates makse sissenõutavaks muutumisest, eeldatakse, et kindlustusandja on lepingust taganenud.
 - 2.14.3. Kui esimene kindlustusmakse ei ole tasutud kindlustusjuhtumi toimumise ajaks, vabaneb kindlustusandja lepingu täitmise kohustusest.
- 2.15. Kui kindlustusvõtja ei ole tasunud teist või mõnd järgmist kindlustusmakset ettenähtud ajaks, võib kindlustusandja saata kindlustusvõtjale kirjaliku teate, milles määrab kindlustusvõtjale maksmiseks vähemalt kahenädalase tähtaja ja teeb teatavaks ka tähtaja ületamise õiguslikud tagajärjed. Kui kindlustusvõtja tasub kindlustusmakse ühe kuu jooksul pärast lepingu ülesütlemist või uue maksetähtaja lõppu ja kindlustusjuhtumit ei ole enne tasumist toimunud, ei loeta lepingut ülesõelduks.
- 2.16. Kindlustusandja esitab kindlustusvõtjale paberil või elektrooniliselt makseteateise, kus on kirjas maksetähtpäev, kindlustusandja arvelduskonto number ning viitenumber.
- 2.17. Kui kindlustusandja makseteateist ei esita või kindlustusvõtja ei saa teateist kätte, ei vabasta see kindlustusvõtjat kindlustusmakse tasumise kohustusest.
- 2.18. Kui kindlustusmakse on tasutud ebakorrektselt ja kindlustusandjal ei ole võimalik olemasoleva teabe põhjal otsustada, mis kindlustuslepingu makse on laekunud, loetakse kindlustusmakse tasumata jäetuks niikaua, kui on tuvastatud, mis kindlustuslepingu makse see on.
- 2.19. Kui kindlustusvõtja tasub ettenähtust väiksema rahasumma, võtab kindlustusandja kindlustusvõtjaga ühendust. Kindlustusmakse loetakse tasutuks alles siis, kui kogu ettenähtud summa on laekunud.
- 2.20. Kui kindlustusvõtja tasub ettenähtust suurema rahasumma, tagastatakse see kindlustusvõtja taotlusel.

3. Kindlustusmakse ja kindlustuskaitse muutmise

- 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 alusena nimetatud ja pooltest olenematu asjaolu muutumine, nt kindlustusandja majandamisega seotud ja sealjuures üldkulude hulka arvatavate kulude muutumine;
 - 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 kindlustuskaitse muutmise);
 - 3.1.5. tervishoiuteenuse tasude muutumine (kui tervishoiuteenuse osutaja tasud kallinevad, muutub kindlustusandja kohustus ja seetõttu on põhjendatud kindlustusmakse suurendamine või kindlustuskaitse muutmise);
 - 3.1.6. tervishoidu korraldavate õigusaktide muutumine (näiteks kui õigusaktide muudatuste tõttu suureneb kindlustusandja kohustus).
- 3.2. Kindlustusandjal on õigus algset kindlustusmakset suurendada kindlustatud isiku teatud vanusest alates sellise summani, mida vastav kindlustusmaksimäär näeb ette isikule, kes selles vanuses sõlmib kindlustuslepingu. Kindlustusmakse suureneb igal järgmisel kindlustusperioodil selle võrra, mille võrra suureneb kindlustuslepingu sõlminud isiku kindlustusmak-

semäär.

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

4. Lepingu lõpetamine ja ettemakstud kindlustusmakse tagastamine

- 4.1. Kindlustusvõtja võib ravikindlustuslepingu üles öelda, teatades ülesütlemisest vähemalt üks kuu ette, sealjuures arvesse võttes, et leping lõpeb kindlustusperioodi lõppedes.
- 4.2. Kindlustusandjal on õigus alla üheks aastaks sõlmitud ravikindlustusleping üles öelda, teatades ülesütlemisest vähemalt kolm päeva ette.
- 4.3. Kindlustusandjal on õigus ravikindlustusleping esimese kolme aasta jooksul korraliselt üles öelda, teatades sellest üks kuu ette.
- 4.4. Kui kindlustusandja suurendab kindlustusmakset või omavastutust või vähendab oma kohustusi, võib kindlustusvõtja lepingu üles öelda ühe kuu jooksul pärast muutmisteate kättesaamist. Kindlustusleping lõpeb sellisel juhul kindlustusmakse suurendamise või kohustuste vähendamise jõustumise hetkel.
- 4.5. Kindlustusvõtja võib 14 päeva jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist lepingust taganeda. Selleks peab kindlustusvõtja esitama kindlustusandjale kirjaliku taganemisavalduse. Kui kindlustusvõtja lepingust taganeb, tagastab kindlustusandja kindlustusvõtjale viimase poolt tasutud kindlustusmakse, millest on maha arvatud asjaajamiskulud kehtiva hinnakirja kohaselt.
- 4.6. Lepingu ülesütlemise ja lepingust taganemise korral on kindlustusvõtjal õigus saada tagasi järelejäädud kindlustusperioodi eest ette tasutud kindlustusmakse, millest kindlustusandjal on õigus maha arvata 25% asjaajamiskulusid. Kindlustusmakse tagastamisel võetakse arvesse muu hulgas seda, mis ulatuses on kindlustusandjal juba tekkinud või tekkimas hüvitise maksmise kohustus.

5. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku kohustused. Kindlustusandja teatamiskohustus

- 5.1. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku kohustused.
 - 5.1.1. Kindlustusvõtja on kohustatud tasuma kindlustusmakseid.
 - 5.1.2. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isik peavad lepingu sõlmimisel teatama kindlustusandjale kõigist olulistest asjaoludest, mis on kindlustusvõtjale või kindlustatud isikule teada ja mis võivad mõjutada kindlustusandja otsust lepingu sõlmida või teha seda kokkulepitud tingimustel. Oluline on asjaolu, mille kohta kindlustusandja on otseselt ja kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis teavet nõudnud. Kui kindlustusvõtja või kindlustatud isik ei ole teatanud kindlustuslepingu sõlmimisel kindlustusandjale kõigist kindlustusvõtjale või kindlustatud isikule teadaolevatest olulistest asjaoludest, samuti kui kindlustusvõtja või kindlustatud isik on tahtlikult vältinud olulise asjaolu kindlustusandjale teatavaks saamist või on andnud olulise asjaolu kohta ebaõiget teavet, võib kindlustusandja kolme aasta jooksul pärast lepingu sõlmimist sellest taganeda või nõuda kindlustusvõtjalt suuremat kindlustusmakset.
 - 5.1.3. Kindlustatud isik on kohustatud tegema kõik võimaliku enese tervenemiseks ja täitma raviarsti ettekirjutusi.
 - 5.1.4. Kindlustusvõtja või kindlustatud isik on kohustatud kindlustusandjale viivitamatult teatama kindlustusrisi suurenemisest, näiteks kui kindlustatud isiku amet või tegevusala muutub, kindlustatud isik hakkab tegelema riskantse hobiga või astub kaitseväe tegevteenistusse. Kui kindlustatud isiku uuele tegevusalale, elukutsesele, huvialale vms vastab kehtivate tariifide kohaselt suurem kindlustusmakse kui enne kindlustusrisi muutust, on kindlustusandjal õigus kindlustusmakset muuta, teatades sellest kindlustusvõtjale 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 kõik meetmed kindlustusjuhtumi asjaolude väljaselgitamiseks ning

kui asjaolud võimaldavad, järgima kindlustusandja juhi-seid.

- 5.2.2. Kindlustusvõtja ja kindlustatud isik on kohustatud aitama kindlustusandjal välja selgitada kindlustusjuhtumi asjaolusid ja esitama kindlustusandja nõutud lisadokumentid, 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 ja järgima arsti ettekirjutusi. Kui kindlustatud isikule määratakse haiglaravi, peab ta sellest viivitamatult kindlustusandjale teatama.
 - 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 teatamiskohustus Kindlustusandja on kohustatud kindlustuslepingu kehtivuse ajal teatama kindlustusvõtjale kindlustuse üld- ja eritingimuste muudatustest, kindlustusandja nime, õigusliku vormi, aadressi, samuti kindlustusjärelevalve aadressi või kindlustuslepingu sõlmimise kontori aadressi muutmistest. Neist muudatustest teatatakse kindlustusvõtjale kindlustusandja kodulehe www.ergo.ee või ajakirjanduse kaudu.

6. Kindlustushüvitise väljamaksmise või väljamaksmisest keeldumise otsus, nõudeõiguse üleminek

- 6.1. Kindlustusandja teeb kindlustushüvitise väljamaksmise või väljamaksmisest keeldumise otsuse 10 tööpäeva jooksul pärast kõigi vajalike dokumentide saamist.
- 6.2. Kindlustatud isiku õigus nõuda kahju hüvitamist selle põhjustanud isikult läheb väljamakstud kindlustushüvitise ulatuses (tagasinõudeõigus) üle kindlustusandjale.
- 6.3. Kui kindlustatud isiku või kindlustusvõtja tegevuse või tegevusetuse tõttu ei teki tagasinõudeõigust kindlustusandja kasuks, on kindlustusandjal õigus hüvitist 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 hüvitise võrra.
- 6.6. Kindlustusandjal on õigus edastada tehtud otsust puudutav teave kindlustatud isikule elektroonilisel teel, kasutades kindlustatud isiku kontaktandmeid (sealhulgas e-posti aadressi), mis on kindlustusandjale teada. 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 pärast hüvitistaotluse vastuvõtmist teatama kindlustatud isikule kirjalikult, mis lisadokumente on kindlustushüvitise maksmise otsustamiseks vaja.
- 6.8. Kui kindlustushüvitise saamiseks esitatud dokumentid ei ole täielikud, on täidetud valesti või on kindlustusjuhtumi või esitatud dokumentide kontrollimiseks vaja lisa-aega, on kindlustusandjal õigus lükata otsuse tegemine kuni kuu aega edasi.
- 6.9. Kindlustatud isik peab esitama kindlustusandjale koos hüvitistaotlusega tervishoiuteenuste arve ja kindlustusandja nõudmisel ka tasutud arvet tõendava dokumendi.
- 6.10. Kindlustusandjale tuleb esitada väljavõtte haigusloost või tervisekaardist. Väljavõtte koos kindlustusjuhtumit puudutavate andmetega annab arstiabi osutanud raviasutus või arst.
- 6.11. Kui kindlustatud isikut on ravinud meditsiini-asutus 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. Kui kindlustusjuhtum vältab kindlustuslepingu kehtivusajast

kauem, hüvitab kindlustusandja ka need kulutused, mis on tehtud 14 päeva jooksul pärast kindlustusperioodi lõppu.

- 6.13. Kindlustusandja tasub kindlustushüvitise 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 vähendada või keelduda hüvitise väljamaksmisest.
- 6.15. Kindlustusandjal on õigus arvata kindlustushüvitisest maha kindlustusperioodi eest tasumata osamaksed.

7. Üldised välistused ja kindlustusandja vabanemine lepingu täitmise kohustusest

- 7.1. Kindlustusjuhtumiks ei loeta alljärgnevat sündmusi ega nende sündmuste tagajärjel tekkinud kahju:
 - 7.1.1. kahju, mis on otseselt või kaudselt põhjustatud terroriaktist või selle ettevalmistamisest. Terroriakt on selline organiseeritud vägivald või vägivalda kasutamise ähvardamine poliitilistel, religioossetel, ideoloogilistel või etnilistel eesmärkidel, mille 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 põhjustatud mis tahes sõjasündmusest, siserahutusest, riiklike ja kohalike võimuasutuste tegevusest, seaduste ja teiste normatiivaktide muutmistest, loodusõnnetustest, pandeemiast või epideemiast (nakkushaiguse massiline levik, millest on teatanud riigiasutus);
 - 7.1.3. kahju, mis on tekkinud radioaktiivse kiirguse kahjustavast mõjust, elektromagnet-, valgus- või soojuskiirguse otsesel või kaudsel toimel.
 - 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. kulud, mis on seotud enne kindlustuslepingu jõustumist tekkinud haiguse või trauma raviga, 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, narkootilise 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 otseks raviks vaja, nagu iluravi ja ilukururgia;
 - 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 ravimi-uuringus osalemine;
 - 7.1.13. kulutused, mille tasumisest on kindlustatud isik kehtivate normatiivaktidega vabastatud;
 - 7.1.14. meditsiiniliste näidustusteta osutatud teenuste kasutamine või kui kindlustatud isik on keeldunud arstiabist 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, tegevteenistuses 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 keha-

vigastuste 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, mägiromimine, kiir- ja sööstlaskumine, mootorita õhusõidukiga lendamine, langevarjuga hüppamine jm ekstreemspordialad, mis tahes profisport ning teised samaaegseid 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 levivad klamüüdiahaigused, šanker, kubemegranuloom, donovanoos, trihhomonoos, anogenitaalsed herpesviiruse nakkused), AIDSi ja HIVi ravi või nende diagnostikaga seoses;
 - 7.1.20. kulud, mis on seotud seksuaalpatoloogia, 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, ergoteraapia või uneteraapiaga;
 - 7.1.24. osteoporoosi uuringute kulud;
 - 7.1.25. kulud, mis on seotud pere planeerimise, 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 kokku lepitud teisiti;
 - 7.1.27. toidulisandite, dieetkokteilide, eritoidu, fotodünaamilise laserravi ja infoleengute 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 ravisutus, 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. lisakulu, mis kaasneb operatsiooni tegemiseks vajaliku arsti valikuga;
 - 7.1.37. sotsiaalabi toel põetamise kulu, v.a juhul, kui kindlustuslepingus on kokku lepitud teisiti;
 - 7.1.38. enesetapakatse ja enesetapuga seotud kulud.
- 7.2. Kindlustusandja vabaneb kindlustuslepingu täitmise kohustusest osaliselt või täielikult, kui:
- 7.2.1. kindlustusvõtja, kindlustatud isik või soodustatud isik on jätnud kindlustuslepingu täitmata;
 - 7.2.2. kindlustusvõtja, kindlustatud isik või soodustatud isik on tahtlikult või raske hooletuse (lepingulise kohustuse täitmisel vajaliku hoole olulisel määral järgimata jätmise) tõttu jätnud täitmata vähemalt ühe kindlustuslepingu tingimuse, millel on mõju kindlustusjuhtumi toimumisele või kahju suurusele;
 - 7.2.3. kindlustusvõtja, kindlustatud isik või soodustatud isik on kindlustuslepingu sõlmimisel või kahju käsitlemisel teadlikult esitanud ebaõigeid või puudulikke andmeid;
 - 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. Finantssanktsioonide kohaldamine

Kindlustuslepingu sõlmimisel ja täitmisel kohaldab kindlustusandja finantssanktsioone. Kindlustusandja ei paku kindlustuskaitset mistahes isikutele või riskidele ega hüvita mistahes nõude, mille kindlustamine või hüvitamine oleks vastuolus kaubanduspiirangute, keeldude või sanktsioonidega, mille on kehtestanud Vabariigi Valitsus, Ühinenud Rahvaste Organisatsioon, Euroopa Liit, Suurbritannia või Ameerika Ühendriigid.

9. Isikuandmete töötlemine

Kindlustusandja töötleb kindlustusvõtja, soodustatud isiku ja kindlustatud isiku andmeid kooskõlas kliendiandmete töötlemise põhimõtetega, mis on avaldatud kindlustusandja veebilehel <https://www.ergo.ee/erakliendile/isikuandmete-kaitse>. Kliendiandmete töötlemise põhimõtetes on kindlustusandja esitanud kliendile kogu informatsiooni, mis seaduse ja Euroopa Liidu andmekaitse määruse kohaselt tuleb kliendile esitada.

10. Vaidluste lahendamise kord

- 10.1. 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).
- 10.2. Kindlustuslepingutest tulenevad vaidlused (sh vaidlused, milles ei ole saavutatud kokkulepet kindlustuse lepitusorganis) lahendatakse Harju Maakohtus. Kindlustusvõtjal on õigus esitada kaebus kindlustusandja tegevuse kohta Finantsinspektsioonile.

11. Võõrkeelsete dokumentide kasutamine

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