

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛЯ КТ.0589.10

СОДЕРЖАНИЕ

- § 1. Основные положения
- § 2. Объем страхования
- § 3. Право на получение страховой защиты
- § 4. Начало и окончание страховой защиты
- § 5. Страховая сумма и страховое возмещение
- § 6. Представление требования страхового возмещения и документов по требованию
- § 7. Права и обязательства страховщика
- § 8. Выплата страхового возмещения
- § 9. Исключения
- § 10. Жалобы
- § 11. Понятия
- § 12. Заключительные положения

§ 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие условия являются неотъемлемой частью договора страхования.
2. В неоговоренных условиях случаях исходят из законодательства Эстонской Республики.
3. Трактовка понятий, использованных в условиях, приведена в параграфе 11.
4. Если не установлено иначе, то все сроки рассчитываются в календарных днях.

§ 2. ОБЪЕМ СТРАХОВАНИЯ

1. На основании заключенного с застрахованным лицом (кредитополучателем) договора страхования (далее называется как страхование) выплачивает страховщик выгодоприобретателю оговоренное возмещение (взяв за основу подлежащие уплате платежи по займу, а также исходя из оговоренной собственной ответственности, ограничений и исключений страховщика) в случае наступления с застрахованным следующих рисков:

- а) при потере работоспособности физическим лицом (неожиданный и непредвиденный несчастный случай или болезнь) и смерти, а также в случае дополнительного риска – при нежелательной потере работы;
 - б) при потере работоспособности предпринимателем-физическим лицом (неожиданный и непредвиденный несчастный случай или болезнь) и смерти.
2. В части требования, возникающих в случае потери работоспособности и нежелательной потери работы застрахованным лицом, страховщик возмещает платежи по займу максимально в размере двадцати четырех (24) месяцев в течение одного страхового периода. По одному и тому же случаю потери работоспособности и нежелательной потери работы, возможно предъявить требование страхового возмещения максимально за двенадцать (12) месяцев.
 3. Возмещение ущерба, причиненного потерей работоспособности и нежелательной потерей работы, заканчивается днем когда, застрахованное лицо приступает к работе.
 4. Возмещению не подлежат требования страхового возмещения в случаях если потеря работоспособности и нежелательная потеря работы происходят с застрахованным лицом в течение одного и того же или частично наложившегося периода.

§ 3. ПРАВО ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

1. Страхование распространяется только на застрахованные лица, которые отвечают нижеприведенным условиям:

- а) к моменту вступления в действие страховой защиты лицо старше 18 и не старше 55 лет;
- б) лицо является резидентом Эстонии, Латвии, Литвы или Финляндии;
- в) лицо работало на основании трудового договора в среднем 20 часов в неделю или действовало в качестве предпринимателя-физического лица не менее четырех (4) месяцев непосредственно до наступления в его отношении страховой защиты, также подразумевается, что лицо не осведомлено об окончании трудовых отношений, сокращении или риске окончания трудовых отношений;
- г) лицо подписало кредитный договор с выгодоприобретателем и отвечает положительно на вопросы, касающиеся состояния его здоровья и трудовых отношений;
- д) лицу не была определена постоянная нетрудоспособность (инвалидность), ему не назначена пенсия, и оно по своему возрасту либо нетрудоспособности не вправе получать государственную пенсию.

2. Если застрахованное лицо при заключении страховой защиты или во время действия страховой защиты представит неверные данные или сокроет существенные обстоятельства о состоянии своего здоровья или трудовых отношений, то страховщик частично или полностью освобождается от исполнения обязательств по договору страхования, за исключением случая, если эти обстоятельства не увеличили страховые риски.

§ 4. НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

1. Застрахованному лицу для подтверждения заключения договора страхования страховой полис отдельно не выдается.

2. Страхование вступает в действие, начиная со дня заключения кредитного договора при условии, что застрахованное лицо подписало кредитный договор и при условии, что страховщику уплачен предусмотренный страховой взнос.

3. Страхование застрахованного лица заканчивается по любому из нижеперечисленных обстоятельств:

- а) при окончании кредитного договора, экстренном прекращении или отступлении от него, но не ранее чем по прошествии пяти (5) лет со взятия страховой защиты;
- б) при вступлении застрахованного лица в общую пенсию (пенсию по старости) или в случае если возраст застрахованного лица превышает указанное в параграфе 3 возрастное ограничение;
- в) в день, когда страховое возмещение было уплачено по потере работоспособности или нежелательной потере работы за 24 месяца;
- г) в случае смерти – по выплате страхового возмещения;
- д) в день, когда выгодоприобретатель передал письменное извещение об окончании страховой защиты;
- е) если застрахованное лицо более не является резидентом Эстонии, Латвии, Литвы или Финляндии.

§ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

1. Ежемесячная страховая сумма равняется ежемесячному платежу по кредитному договору и ограничена размером 900 евро на страхователя.
2. В случае смерти застрахованного лица возмещение соответствует неоплаченному на момент смерти остатку займа (основной долг).
3. Основанием страхового возмещения является график возвратных платежей займа, который действовал на момент возникновения обстоятельства повлекшего за собой страховой случай. Если сумма займа была увеличена без осуществления дополнительных страховых платежей, то платежи графика по возврату займа уменьшаются пропорционально увеличению размера суммы займа. Возмещению не подлежат подлежащие уплате пени и неустойки, которые застрахованное лицо обязано уплатить на основании кредитного договора.

§ 6. ТРЕБОВАНИЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Застрахованное лицо обязано при первой возможности, но не позднее, чем по прошествии одного года с момента возникновения страхового случая, представить страховщику все документы необходимые для ходатайствования о страховом возмещении.

НЕЖЕЛАЕМАЯ ПОТЕРЯ РАБОТЫ

2. В случае нежелаемой потери работы застрахованное лицо обязано представить следующие документы:
 - а) заполненное в соответствии с требованиями страховщика ходатайство о возмещении;
 - б) документ подтверждающий, что застрахованное лицо было взято на учет в качестве безработного;
 - в) документ подтверждающий окончание трудового договора застрахованного лица, в котором также указано основание для окончания трудового договора.

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

3. В случае нетрудоспособности застрахованное лицо представляет следующие документы:
 - а) заполненное в соответствии с требованиями страховщика ходатайство о возмещении;
 - б) больничный лист, связанная с болезнью или травмой больничная история с диагнозом, при необходимости, также выписка из связанной с болезнью или травмой больничной истории (результаты радиологических исследований и анализов, решения по консультациям со специалистами);
 - в) решение комиссии врачебной экспертизы по определению постоянной нетрудоспособности, если такое решение было вынесено; протоколы соответствующего ведомства или полиции в связи с несчастным случаем, если названное ведомство или полиция вели производство по несчастному случаю; в случае если имеется, то и карта по оказанию скорой помощи;
 - г) трудовой договор действующий на момент возникновения страхового случая или справка о деятельности предпринимателя-физического лица или выписка из коммерческого регистра.

СМЕРТЬ

4. В случае смерти наследник страхового лица или выгодоприобретатель представляет страховщику следующие документы:

- а) заполненное в соответствии с требованиями страховщика ходатайство о возмещении;
- б) медицинское свидетельство о смерти и выданное органом местного самоуправления свидетельство о смерти.

5. Застрахованное лицо несет все расходы, связанные с представлением необходимых документов.

6. Выгодоприобретатель обязан по требованию страховщика приложить к документам копию графика возвратных платежей по займу.

7. Страховщик уведомляет застрахованное лицо, если для назначения страховщиком страхового возмещения дополнительно следует представить ещё иные документы.

8. Чтобы установить причины и обстоятельства страхового случая, взвесить серьезность травм и установить период временной нетрудоспособности, застрахованное лицо поручает на основании условий оговоренных кредитным договором страховщику право и настоящим уполномочивает страховщика при желании ходатайствовать из соответствующего вопросу ведомства (в их числе полиция, врачи, лечебные учреждения, кассы по безработице, больничные кассы и все прочие учреждения государственного или местного самоуправления, а также юридические и физические лица) о дополнительных документах, получать свидетельства, требовать, чтобы застрахованное лицо прошло дополнительный медицинский осмотр и т.д. Застрахованное лицо должно содействовать, чтобы указанный страховщиком врач(-и) мог его осмотреть. Расходы по осмотру возмещает страховщик.

9. Застрахованное лицо обязано незамедлительно уведомить страховщика о любом из обстоятельств, вследствие которых заканчивается право получения страхового возмещения застрахованным лицом (напр. § 7, § 9).

10. Страховщик частично или полностью освобождается от исполнения обязательств по договору страхования, если:

- а) застрахованное лицо не представило необходимую информацию или документы;
- б) застрахованное лицо не пришло на медицинский осмотр или не дало на это разрешение или не представило соответствующей письменной инструкции лечебному учреждению, врачу или учреждению о передаче личных данных застрахованного лица (в их числе по трудовым отношениям, по состоянию здоровья и прочих деликатных личных данных), связанных с требованием по страховому возмещению, страховщику.

11. Если застрахованное лицо не представило по требованию страховщика информацию или документы в течение 24 месяцев, считая со дня подачи ходатайства о возмещении, то страховщик вправе отказать в праве на выплату страхового возмещения и закончить производство требования. Вышеназванное действует в случае требования по возмещению при нежелательной потере работы и нетрудоспособности.

§ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

1. Страховщик сам устанавливает объем исполнительского обязательства и размеры страхового возмещения на основании представленных ему документов и информации, собранной при производстве страхового случая

2. Если невозможно установить обязательство страховщика по возмещению на основании указанных в § 6 документов, то страховщик может потребовать дополнительные объяснения и документы, заказать медицинские данные от врачей, которые занимаются лечением застрахованного лица и испросить мнение консультантов здравоохранительных организаций.

3. Если застрахованное лицо либо иное заинтересованное лицо откажется от представления дополнительной информации или документов или не даст согласия на заказ дополнительной информации в ведомствах (см. § 6. 8) и этот отказ препятствует установлению объема исполнительского обязательства страховщика, то страховщик вправе частично или полностью освободиться от исполнения своих обязательств.

4. Страховщик по требованию застрахованного лица делает доступными информацию или документы, которые страховщик заказал для установления объема своего обязательства и назначения суммы страхового возмещения.

НЕЖЕЛАЕМАЯ ПОТЕРЯ РАБОТЫ

5. В случае нежелательной потери работы требуется, чтобы застрахованное лицо проработало минимально 20 часов в неделю и в течение не менее четырех (4) месяцев подряд непосредственно до заключения кредитного договора.

6. Выгодоприобретатель вправе получить страховое возмещение при нежелательной потере работы застрахованного лица в случае, если застрахованное лицо было осведомлено о возможной потере работы или сокращении не ранее чем через 60 дней со дня начала страховой защиты и осталось безработным после этого.

7. Первые 60 дней после потери работы не дают право на получение страхового возмещения. Выгодоприобретатель вправе получить страховое возмещение за каждые последующие 30 дней подряд без перерыва периода потери работы застрахованным лицом в случае, если застрахованное лицо зарегистрировало себя в качестве безработного в соответствующем учреждении. Выплата страхового возмещения прекращается в день, с которого застрахованное лицо не находится более в статусе безработного или по истечению указанного в пункте 8 срока, в зависимости от того какое условие наступит раньше.

8. Страховое возмещение выплачивается максимально в течение 12 месяцев за каждый период потери работы и возмещение за страховку потери работы выплачивается максимально в течение 24 месяцев за весь период страхования.

9. Все последующие потери работы в период страховой защиты, которым предшествуют 180 дней непрерывной работы, рассматриваются как новый страховой случай, при этом ответственность страховщика начинается только после того как, застрахованное лицо было без работы подряд 60 дней, по истечению которых выгодоприобретатель вправе получить страховое возмещение в соответствии с § 7.7.

10. Если во время страховой защиты предшествует следующей потере работы менее чем 3-х месячный период потери работы, то первая потеря работы и последующая потеря работы рассматриваются как один страховой случай и как продлившееся требование. Страховщик не выплачивает страховое возмещение за период(-ы), в течение которого застрахованное лицо работало.

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

11. В случае наступлении неожиданного несчастного случая или болезни, выгодоприобретатель вправе получить возмещение только в случае если застрахованное лицо работало или действовало как предприниматель-физическое лицо в день, который непосредственно предшествовал дню наступления нетрудоспособности.

12. Страховщик выплачивает страховое возмещение при условии, что нетрудоспособность застрахованного лица возникла не ранее чем через 30 дней со дня начала страховой защиты.

13. Первые 60 дней временной потери нетрудоспособности не дают право на получение страхового возмещения. Выгодоприобретатель вправе получить страховое возмещение за каждые последующие 30 дней подряд без перерыва периода нетрудоспособности застрахованного лица в течение до 12 месяцев, относительно каждой потери нетрудоспособности, но не более чем в течение 24 месяцев за весь период страхования.

14. Страховщик может потребовать в любой момент периода нетрудоспособности, чтобы застрахованное лицо прошло медицинский осмотр (расходы по осмотру выплачивает страховщик).

15. Страховщик может потребовать, чтобы застрахованное лицо, действующее как предприниматель-физическое лицо, представило документы в связи с предпринимательской деятельностью лица, чтобы удостовериться, что выгодоприобретатель вправе получать страховое возмещение и/или выяснить характер предпринимательской деятельности застрахованного лица до наступления нетрудоспособности.

16. Страховщик принимает решение о нетрудоспособности застрахованного лица на основании информации содержащейся в представленных страховщику медицинских документах.

17. В случае повторной нетрудоспособности:

- а) если причина нетрудоспособности застрахованного лица та же, то выгодоприобретатель вправе ходатайствовать о страховом возмещении максимально за 12 месяцев. Застрахованное лицо может работать между периодами покрытия страхового возмещения, однако страховщик не выплачивает страховое возмещение за период(-ы), в течение которого(-ых) застрахованное лицо работало;
- б) если причина нетрудоспособности застрахованного лица иная, то для получения возмещения, промежуток между последующими периодами нетрудоспособности в течение страхового периода должен составлять по продолжительности не менее 30 дней работы без перерыва.

СМЕРТЬ

18. В случае смерти застрахованного лица, которая станет следствием неожиданного или непредвиденного несчастного случая или болезни, выгодоприобретатель вправе получить страховое возмещение в сумме равной неуплаченному на момент смерти остатку займа (основной долг). Страховая защита не распространяется на случаи, установленные в § 9.1.

§ 8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

1. Страховщик выплачивает возмещение на расчетный счет выгодоприобретателя.

2. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 30 дней после того как он получил данные касающиеся требования и необходимые для него документы.

2. Если страховщик отказывается частично или в полном объеме от уплаты страхового возмещения, то страховщик уведомляет об этом выгодоприобретателя, указав обстоятельства и представив правовые основания, опираясь на которые страховщик решил отказаться от исполнения своих обязательств частично или в полном объеме. К указанной информации прилагается пояснение о возможности представить требование в суд и пояснение об устарении требования.

§ 9. ИСКЛЮЧЕНИЯ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение, если причиной случая стали:
 - а) война (в том числе гражданская война), путч, терроризм, саботаж, революция или вооруженное восстание или военный государственный переворот, а также ущерб прямо или косвенно нанесенный использованием оружия массового поражения;
 - б) ионизирующая радиация или атомное топливо или атомные отходы или атомное оборудование повлекли за собой радиоактивное поражение или токсичное заражение,
 - в) забастовки и волнения,
 - г) действие по воле застрахованного лица или если застрахованное лицо по тяжелой нерадивости способствовало возникновению страхового случая или его объему;
 - д) случай возник по причине употребления застрахованным лицом алкоголя, наркотиков или психотропных веществ;
 - е) самоубийство или попытка самоубийства застрахованным лицом.

НЕЖЕЛАЕМАЯ ПОТЕРЯ РАБОТЫ

2. Дополнительно к установленному в § 9.1 страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение, если:
 - а) застрахованное лицо было оповещено устно или письменно или у застрахованного лица было основание считать, что оно останется без работы либо будет сокращено или рабочее время застрахованного лица уменьшится в любое время до или в течение 60 дней с даты принятия страховой защиты;
 - б) причиной потери работы стало окончание трудовых отношений по собственному желанию застрахованного лица, за исключением случая, если причиной прекращения договора явилось нарушение исполнения обязательств работодателем;
 - в) у застрахованного лица не было постоянных трудовых отношений по меньшей мере в течение четырех месяцев непосредственно до даты начала действия страховки;
 - г) работодатель застрахованного лица является застрахованному лицу родственником до второго поколения по восходящей или нисходящей линии, в том числе прямым родственником или сводным, или застрахованное лицо является на предприятии работодателя партнером (акционером, пайщиком) или членом руководящего органа, который вправе оказывать влияние на решение об увольнении;
 - д) застрахованное лицо вышло на пенсию (в том числе по причине инвалидности или профессионального ограничения трудоспособности) и/или у него нет намерения найти новую работу с полной занятостью.

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

3. Дополнительно к установленному в § 9.1 страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение, если причиной потери трудоспособности стало или было обусловлено:

- а) хроническим заболеванием застрахованного лица, иным заболеванием, травмой или связанного с ними состоянием, которое было диагностировано или которое было выявлено до даты начала действия страховой защиты;
- б) болями в спине или связанного с ними состоянием, за исключением случая, если есть достаточные медицинские справки, которые подтверждают состояние застрахованного лица (мнение участкового врача и результаты радиологических исследований);
- в) психическим заболеванием или психическим расстройством застрахованного лица, включая стресс или связанных со стрессом состоянием и депрессией, за исключением случаев, когда диагноз был поставлен психиатром;
- г) любым действием, лечением или процедурой, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения для сохранения качества жизни, в том числе декоративное и косметическое лечение;
- д) любым альтернативным лечением;
- е) осознанно или в состоянии нарушения работы сознания застрахованное лицо способствовало причинению себе травм или по желанию третьего лица способствовало причинению себе травм;
- ё) преступлением, совершенным застрахованным лицом;
- ж) естественной беременностью, абортom или прерыванием беременности;
- з) необоснованным отказом обратиться за помощью к врачу, несоблюдением предписаний врача или без наблюдения врача или квалифицированного медицинского работника осуществленным лечением, кроме случаев, когда это было необходимо для спасения жизни застрахованного лица после несчастного случая, в котором застрахованное лицо являлось участником;
- и) несчастным случаем, причиной которого стало занятие застрахованным лицом опасным или экстремальным видом спорта, включая бокс, бобслей, санный спорт, мотоспорт, верховая езда, альпинизм, пещеролазание и скалолазание, полеты на дельтаплане, планеризм, полеты на воздушном шаре, прыжки с парашютом, фехтование, занятия спортивными видами ближнего боя и самозащиты (такие, как каратэ, дзюдо, кикбоксинг, борьба и т.д.), участие в военных учениях и выполнение армейских заданий, езда на каноэ в условиях высокогорья, прыжки в воду, подводное плавание и активное участие в общественных спортивных состязаниях, в гонках, ралли, а также участие в тренировках, связанных с вышеупомянутыми опасными или экстремальными видами спорта.
- й) участием в полете застрахованного лица в качестве пилота, члена экипажа или пассажира на военном или частном воздушном судне, не имеющего лицензии на осуществление перевозок пассажиров.

§ 10. ЖАЛОБЫ, ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К СУДУ И ПРИМЕНЯЕМОЕ ПРАВО

Застрахованное лицо и страховщик решают все споры путем переговоров, если не удастся прийти к соглашению, то спор подлежит разрешению в суде по месту жительства застрахованного лица.

К договору страхования применяется эстонское право.

Застрахованное лицо может представить жалобу на деятельность страховщика в государственную службу, осуществляющую надзор за страховой деятельностью по месту жительства застрахованного лица или в Финансовую инспекцию Эстонии (адрес Сакала 4, 15030 Таллинн).

§ 11. ПОНЯТИЯ

Предприниматель-физическое лицо – застрахованное лицо, которое занималось хозяйственной деятельностью, за исключением случая, если застрахованное лицо было взято на учет в качестве безработного и/или получает государственной пособие по безработице.

Страховой случай - нежелаемая потеря работы или потеря трудоспособности или смерть застрахованного лица, вследствие чего данное лицо не было в состоянии выплачивать платежи по возврату займа в соответствии с кредитным договором. При расчете страхового возмещения датой страхового случая считается:

первый день нетрудоспособности – день, последующий за последним рабочим днем застрахованного лица при условии, что нетрудоспособность и её продолжительность подтверждены медицинскими документами;

первый день в качестве безработного – день, в который застрахованное лицо встало на учет в Кассе по безработице в качестве безработного и у застрахованного лица появилось право получать государственной пособие по безработице. Нежелаемая потеря работы означает потерю работы по экономическим или связанным с производством причинам, которые не зависят от застрахованного лица.

Страховщик – ERGO Kindlustuse AS.

Договор страхования – на настоящих условиях заключенный договор о страховании от несчастных случаев.

Страховое возмещение – страховщик, в соответствии с условиями договора страхования, ежемесячно выплачивает выгодоприобретателю денежную сумму в установленном размере равную ежемесячному платежу графика возвратных платежей займа или, в случае смерти застрахованного лица, выплачивается одноразовая денежная сумма, которая равна остатку займа.

Застрахованное лицо – заемщик, который является физическим лицом или предпринимателем-физическим лицом и который заключил с выгодоприобретателем кредитный договор.

День начала действия страховой защиты – дата заключения или изменения кредитного договора.

Страховой взнос – денежная сумма, которую застрахованное лицо выплачивает страховщику.

В случае продления периода страхования, страховые взносы рассчитываются в зависимости от остатка займа по состоянию на день продления периода страхования. При имеющемся займе, страховые взносы рассчитываются в зависимости от остатка займа по состоянию на день подписания договора страхования

Период страхования – период времени установленный договором страхования и продолжительностью не более чем 60 месяцев.

Выгодоприобретатель – BIGBANK AS.

Хроническое заболевание – продолжительное заболевание, которое длится в течение месяцев или лет, и которое непрерывно или периодически лечится, и которое возникло до

даты принятия страхового покрытия, независимо от того, должно ли было заболевание лечиться в это время или нет, или обусловленное этой болезнью или осложнениями.

Заём – денежная сумма, которую выгодоприобретатель одолжил застрахованному лицу на основании кредитного договора.

Платеж по возврату займа - обязательство перед выгодоприобретателем по ежемесячному возврату займа взятое застрахованным лицом заключением кредитного договора.

Кредитный договор – договор, на основании которого выгодоприобретатель выдал застрахованному лицу ипотечный или потребительский заём.

Пенсия – государственная денежная пенсия, которую застрахованное лицо вправе получать на основании закона по возрасту или по частичной или полной потере трудоспособности (в том числе профессиональной) и т.д., такие, как пенсия по старости, досрочная пенсия по старости, пенсия по старости на льготных условиях (в том числе в случае по вредным для здоровья условиям работы), пенсия по инвалидности, национальная пенсия, пенсия по случаю потери кормильца, пенсия за годы пенсионного страхования и на основании Закона Эстонской Республики или иностранного государства выплачиваемая любая иная пенсия.

Постоянная нетрудоспособность – постоянная нетрудоспособность выполнять работу на любых условиях трудового договора или заниматься хозяйственной деятельностью от своего имени, что подтверждается соответствующим решением комиссии врачебной экспертизы по определению нетрудоспособности.

Дата потери работы – последующий за днем окончания трудового договора день.

Нетрудоспособность – кратковременное заболевание, временное болезненное состояние или травма, вследствие которого застрахованное лицо не может выполнять свою работу или любую другую работу.

§ 12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Застрахованное лицо должно представлять сообщения и заявления в связи с договором страхования в письменной форме или форме позволяющей воспроизведение в письменном виде, если в договоре страхования не оговорено иное.

2. Страхователь вправе обрабатывать личные данные без согласия застрахованного лица (за искл. деликатных личных данных) в пользу застрахованного лица для исполнения заключенного договора страхования или для обеспечения исполнения договора, а также в целях оценки страховых рисков или исполнения иных действий предшествующих договору, в случае если заключение договора страхования предполагает выполнение названного действия(-й).

3. Застрахованное лицо соглашается, что страховщик обрабатывает в названом в пункте 2 случае и целях также деликатные личные данные клиента (информацию, касающуюся состояния здоровья или инвалидности клиента).

4. Страхователь вправе для обеспечения исполнения договора сохранять личные данные до срока устарения требования исходящего из договора, если законодательством не установлено иное.

5. В страховом случае третьему лицу разрешается передавать без согласия застрахованного лица страховщику личные данные или обеспечивать доступ страховщика к личным данным, которые необходимы страховщику для исполнения обязательства по договору страхования или для определения объема этого исполнения. Вышеназванное

также относится и к информации о состоянии здоровья или инвалидности клиента, если это необходимо страховщику для исполнения договора, для обеспечения соблюдения договора или, если это необходимо для определения исполнения обязательства и его объема. Страховщик строго соблюдает требования предусмотренные Законом по обработке личных данных.