

Типовые условия договора об уравнивании с застрахованным лицом

ТИПОВЫЕ УСЛОВИЯ

Настоящие типовые условия (далее - *типовые условия*) являются неотделимой частью заключаемого между Больничной кассой Эстонии (далее - *больничная касса*) и страхователем договора (далее - *договор*) в пользу страхователя (далее в этом случае также *застрахованное лицо*) или определенного по имени третьего лица (далее - *застрахованное лицо*), на основании которого застрахованное лицо уравнивается с застрахованным на основании закона о медицинском страховании застрахованным лицом.

1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА И ВОЗНИКНОВЕНИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

1.1. Для ходатайства страховой защиты страхователь подает в больничную кассу стандартное письменное заявление.

1.2. При заключении договора страхователь должен проинформировать больничную кассу обо всех известных ему обстоятельствах, которые по своей природе влияют на решение больничной кассы о заключении договора.

1.3. В соответствии с частью 4 § 24 Закона о медицинском страховании страховая защита застрахованного лица возникает через 1 (один) месяц после заключения договора.

1.4. Если договор заключается в тот момент, когда застрахованное лицо имеет обязательную страховую защиту на основании Закона о медицинском страховании, страховая защита на основании договора возникает с момента истечения срока обязательной страховой защиты без перерыва.

1.5. Если новый договор заключается в течение срока действия ранее заключенного договора, страховая защита по новому договору возникает с момента истечения срока действия страховой защиты по ранее заключенному договору.

1.6. Больничная касса вносит данные застрахованного лица в базу данных больничной кассы для создания страховой защиты.

2. ОБЪЕМ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

2.1. С момента возникновения страховой защиты застрахованное лицо имеет право ходатайствовать о получении Европейской карты медицинского страхования в соответствии с процедурой, установленной ответственным за сферу министром в части 3 § 21 Закона о медицинском страховании.

2.2. В соответствии с частью 4 § 21 Закона о медицинском страховании застрахованное лицо не может использовать Европейскую карту медицинского страхования после того, как страховая защита была приостановлена или закончилась.

2.3. Больничная касса предоставляет застрахованному лицу неденежные компенсации по медицинской страховке в соответствии с условиями и в объеме, предусмотренном

Законом о медицинском страховании, и выплачивает денежные компенсации по медицинской страховке, за исключением компенсации по временной нетрудоспособности.

2.4. Застрахованное лицо не имеет права требовать от больничной кассы возмещения каких-либо расходов в связи с получением медицинских услуг, лекарств или медицинских устройств страхователем за застрахованное лицо или понесенных самим застрахованным лицом.

2.5. Больничная касса не возмещает застрахованному лицу дополнительную плату, предусмотренную в разделе 6 главы 3 Закона о медицинском страховании, или дополнительное самофинансирование застрахованного лица.

2.6. Застрахованное лицо теряет право получать перечисленные в пункте 2.3 типовых условий компенсации, если:

2.6.1. его потребность в возмещении возникла в связи с его участием в научных исследованиях, включая клинические испытания лекарственных препаратов;

2.6.2. он не выполняет какого-либо обоснованного с медицинской точки зрения лечения, назначенного врачом или семейной медсестрой с целью профилактики или предотвращения заболевания, за исключением случая, предусмотренного частью 4 § 28 Закона о медицинском страховании.

2.7. Решение о потере права на получение страхового возмещения, упомянутого в пункте 2.6.2 типовых условий, больничная касса принимает в порядке, предусмотренном Законом об административном производстве и другими правовыми актами. Застрахованное лицо имеет право инициировать производство процедуры оспаривания решения больничной кассы в соответствии с порядком, предусмотренным Законом об административном производстве, в течение 10 (десяти) календарных дней после получения решения.

3. СРОК ДОГОВОРА И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

3.1. Срок действия договора составляет от 1 (одного) до 5 (пяти) лет.

3.2. Страховая защита начинается в установленный в пунктах 1.3.–1.5. типовых условий срок и заканчивается по окончании договора.

3.3. Сумма подлежащего выплате по договору страхового взноса в календарном месяце представляет собой произведение числа 0,13 и среднемесячной заработной платы брутто за предыдущий календарный год, опубликованной Департаментом статистики Эстонии, округленное до ближайших 10 (десяти) центов. Больничная касса имеет право изменять размер страхового взноса, подлежащего оплате в календарном месяце, один раз в год после публикации Департаментом статистики Эстонии среднемесячной заработной платы брутто за предыдущий календарный год.

3.4. Страхователь обязуется каждые 3 (три) месяца или 1 (один) раз в год предварительно вносить страховые взносы за предстоящий период страхования. Страхователь не имеет права уплачивать страховые взносы через другие промежутки времени.

3.5. Для оплаты первого страхового взноса больничная касса выставляет страхователю счет в течение 5 (пяти) календарных дней после заключения договора. Страхователь должен заплатить первый взнос в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента заключения договора.

3.6. В случае оплаты каждые три месяца больничная касса выставляет страхователю счет для последующего страхового взноса не менее чем за 14 (четырнадцать) календарных

дней до начала следующего трехмесячного периода. В качестве срока уплаты следующего страхового взноса на счете указан календарный день, предшествующий дате начала следующего трехмесячного периода.

3.7. Больничная касса информирует страхователя об изменении среднемесячной заработной платы брутто за предыдущий календарный год, опубликованной Департаментом статистики Эстонии, а следовательно, и об изменении суммы страхового взноса вместе со следующим счетом, выставляемым страхователю.

4. ОКОНЧАНИЕ, РАСТОРЖЕНИЕ И ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА

4.1. Срок действия договора истекает в дату, указанную в договоре, или в день, когда застрахованное лицо получает обязательную страховую защиту в соответствии с Законом о медицинском страховании или если застрахованное лицо получает страховую защиту в Эстонии по международному договору или на другом основании, или если застрахованное лицо переезжает в другую страну. В случае смерти застрахованного лица договор прекращается в день смерти застрахованного лица.

4.2. По окончании действия договора больничная касса возвращает уплаченный вперед страховой взнос на банковский счет, указанный в заявлении на заключение договора.

4.3. Страхователь имеет право отказаться от договора в течение 14 календарных дней с момента заключения договора, подав письменное заявление в больничную кассу. Если застрахованное лицо получило возмещения по медицинскому страхованию, указанные в пункте 2.3 типовых условий до отказа от договора, страхователь обязан возместить их больничной кассе. Если страхователь уплатил первый страховой взнос до отказа от договора, больничная касса возмещает его на банковский счет, указанный в заявлении на заключение договора.

4.4. Если страхователь не уплатил страховой взнос в срок или первый страховой взнос в течение 14 дней, указанных в пункте 3.5 типовых условий, больничная касса имеет право отказаться от договора. Если больничная касса отказывается от договора и застрахованное лицо получило возмещения по медицинскому страхованию, указанные в пункте 2.3 типовых условий до отказа от договора, страхователь обязан возместить их больничной кассе.

4.5. Если страхователь не оплатил последующие страховые взносы к установленному сроку, договор считается расторгнутым больничной кассой из-за неуплаты страхового взноса к дополнительному сроку, указанному больничной кассой.

4.6. Больничная касса может отказаться от договора в течение одного месяца со дня, когда больничная касса узнала или должна была узнать, что страхователь сознательно не проинформировал больничную кассу об обстоятельствах, указанных в пункте 1.2 типовых условий, или заведомо предоставил больничной кассе ложную информацию при подаче заявления на заключение договора.

4.7. Если страхователь существенно нарушает свои договорные обязательства по проистекающим от него обстоятельствам, больничная касса может расторгнуть договор без предварительного уведомления в течение 1 (одного) месяца после того, как стало известно о нарушении, если законом не предусмотрено иное.

4.8. Договор может быть расторгнут больничной кассой или страхователем по уважительной причине, в частности, если, с учетом всех обстоятельств и в общих интересах, отступающая сторона не может разумно требовать продолжения договора до

истечения срока действия договора. Об отказе следует уведомить другую сторону в письменной форме не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней.

4.9. Если договор завершается досрочно путем расторжения, и до расторжения у застрахованного лица имелась страховая защита, страхователь обязан платить страховые взносы до завершения договора.

4.10. Завершение договора прекращает страховую защиту.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Если застрахованное лицо отказывается от своего права по договору или если его право заканчивается или недействительно, страхователь не может назначить новое застрахованное лицо или требовать выполнения обязательства по договору для себя.

5.2. Больничная касса имеет право запрашивать у страхователя, застрахованного лица, третьих лиц и органов государственного и местного самоуправления данные, в том числе особые типы личных данных и другие данные, если такие данные необходимы для выполнения больничной кассой установленных законом или договорных обязанностей.

5.3. Страхователь должен незамедлительно уведомить больничную кассу о получении застрахованным лицом страховой защиты по медицинскому страхованию в другом государстве-члене Европейского Союза, Великобритании, Исландии, Лихтенштейне, Норвегии или Швейцарии.

5.4. Страхователь должен немедленно уведомлять больничную кассу о любых изменениях указанных в договоре контактных данных страхователя и застрахованного лица, и об изменении расчетного счета, указанного в заявлении на заключение договора.

5.5. Договор регулируется положениями Закона об обязательственном праве, которые регулируют договор страхования в той степени, в которой они не противоречат положениям Закона о медицинском страховании. Положения Закона о страховой деятельности не распространяются на договор.