

ÕNNETUSJUHTUMI LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSED

Kehtivad alates 10.10.2019

SISUKORD

ÜLDISED TINGIMUSED	2
1. Mõisted	2
2. Üldsätted.....	2
KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS.....	2
3. Õnnetusjuhtum.....	2
4. Kindlustuskaitse kehtivus	2
5. Surma kindlustuskaitse ja hüvitis.....	3
6. Püsiva puude kindlustuskaitse ja hüvitis.....	3
7. Valuraha kindlustuskaitse ja hüvitis	3
8. Päevaraha kindlustuskaitse ja hüvitis	4
9. Kliendi kohustused õnnetusjuhtumi toimumisel.....	4
10. Piirangud ja välistused	4

ÜLDISED TINGIMUSED

1. Mõisted

1.1. **Epikriis** on raviasutuse poolt koostatud ambulatoorse/statsionaarse/päevaravi haigusloo kokkuvõtte.

1.2. **Kindlustatud isik ehk kindlustatu** on füüsiline isik, kelle tervise- ja surmarisk on kindlustatud.

1.2.1. Kindlustatuks ei saa olla puudega isik, kes vajab hooldust või järelevalvet.

1.3. **Lisakindlustuse tähtaeg** on kindlustuslepingus kokkulepitud ajavahemik, mille kestel võivad lisakindlustuse kaitsed pikeneda. Lisakindlustuse tähtaeg ei saa olla pikem kui põhikindlustuslepingu kogumisperiood või kindlustusperiood.

1.4. **Soodustatud isik** on kindlustuslepingus määratud isik, kellel on õigus kindlustuslepingu tingimuste kohaselt saada kindlustusjuhtumi toimumise järel kindlustushüvitist.

1.4.1. Kui soodustatud isikut ei ole määratud, siis makstakse päevaraha, valuraha ja püsiva puude hüvitis kindlustatule ning surmahüvitis kindlustusvõtjale või tema pärijatele või muule õigusjärglasele.

1.5. Mõisteid kasutatakse põhikindlustuse toote tingimustes toodud tähenduses, kui käesolevates tingimustes ei ole määratud teisiti.

2. Üldsätted

2.1. Käesolevad tingimused kehtivad ainult koos vastava põhikindlustuse toote tingimustega.

2.2. Kindlustusandja kehtestab käesolevad tingimused, valuraha hüvitiste tabeli ja püsiva puude hüvitiste tabeli ning muudab neid põhikindlustuse toote tingimustes toodud korras.

2.3. Lisakindlustusele kohaldatakse võlaõigusseaduse elu-kindlustuse ja kahjukindlustuse sätteid, kui see tuleneb seadusest, muust õigusaktist või siinsetest tingimustest.

KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS

3. Õnnetusjuhtum

3.1. **Õnnetusjuhtumi lisakindlustuse eesmärk on õnnetusjuhtumi korral**

- hüvitada kindlustatule saamata jääv sissetulek ja kulutusi ravile;
- aidata kindlustatu õnnetusjuhtumijärgse surma korral kindlustushüvitise toel toime tulla kindlustatu lähedastel.

3.2. Õnnetusjuhtum on ootamatu ja kindlustatu tahtest sõltumatu sündmus, kus mehaaniline, termiline, keemiline või elektriline välisjõud põhjustab kindlustatu kehavigastuse ehk trauma.

Õnnetusjuhtumiks arvatakse ka

3.2.1. lihaste, kõõluste või liigeste põrutus, venitus, rebustus, nihestus ja luumurd, mis on tekkinud tavalise liigutusmustril äkilisest ühekordsest kõrvalekaldest;

3.2.2. maohammustuse, mesilase, herilase või vapsiku piste tagajärjel tekkinud füsioloogiliste funktsioonide häire;

3.2.3. puukborreliosis või puukentsefaliit valuraha kindlustuskaitse puhul.

3.3. Õnnetusjuhtumiks ei ole

3.3.1. haigestumine, näiteks infarkt, insult, radikuliit, osteoporoos, osteoartritis, lülilihade vaheketta väljasopitus ehk prolaps või muu lülivaheketaste haigusseisund, mis on tingitud degeneratiivsetest muutustest, song, hambakaaries, salmonelloos, düsenteeria, puukborreliosis (välja arvatud punktis 3.2.3 nimetatud juhul), puukentsefaliit (välja arvatud punktis 3.2.3 nimetatud juhul), HIV, kudede mikrotraumast põhjustatud infektsioon vmt;

3.3.2. mürgistus, mis on tekkinud vabatahtlikult manustatud tahkest, vedelast või gaasilisest aineist, nagu alkohol või narkootiline, psühhotroopne või toksiline aine, arsti määramata ravim, ebakvaliteetne toit vmt.

4. Kindlustuskaitse kehtivus

4.1. Lisakindlustuse kehtivuse eelduseks on kehtiv põhikindlustusleping.

4.2. Kindlustusvõtja võib kindlustusandjaga kokku leppida järgmistes õnnetusjuhtumi lisakindlustuse kaitses:

- surma kindlustuskaitse;
- valuraha kindlustuskaitse;
- püsiva puude kindlustuskaitse;
- päevaraha kindlustuskaitse.

4.3. Kindlustuskaitse kehtib kindlustusperioodil ööpäev läbi kogu maailmas.

4.4. Kindlustuskaitse algab kindlustusperioodi alguskuupäeval kell 00.00.

4.5. Kindlustusperiood ühtib põhikindlustuslepingu kindlustusaastaga ning selle pikkuseks on üks aasta, st kõik lisakindlustuse kaitsed ning neid puudutavad lepingutingimused, sealhulgas kindlustussummad ja riskitasud, on kokku lepitud üheks aastaks. Kokkuleppel kindlustusandjaga võib kindlustusperioodi pikkus eeltoodust erineda.

4.5.1. Kindlustuskaitse pikeneb samadel tingimustel automaatselt järgmiseks kindlustusperioodiks, kui kindlustusandja ei ole kaitset kooskõlas siinsete tingimustega muutnud ning kindlustusandja ega kindlustusvõtja ei ole kaitse pikenedamisest loobunud. Kindlustuskaitse võib automaatselt pikeneda kuni lisakindlustuse tähtaja lõpuni.

4.5.2. Kindlustusandja ja kindlustusvõtja võivad iga kord enne jooksva üheaastase kindlustusperioodi lõppemist loobuda kindlustuskaitse pikenedamisest, teatades sellest teisele poolele vähemalt 30 kalendripäeva enne järgmise kindlustusperioodi algust.

4.5.3. Kindlustusandja võib muuta kindlustuslepingus kokkulepitud kindlustuskaitsete tingimusi (sealhulgas piirata kindlustuskaitseid, muuta kindlustussummasid ja riskitasusid) alates järgmisest kindlustusperioodist, teatades sellest kindlustusvõtjale vähemalt 30 kalendripäeva enne järgmise kindlustusperioodi algust. Etteteatamisaega ei kohaldata, kui muudatus seisneb riskitasude vähendamises.

4.5.4. Kui kindlustusvõtja ei nõustu punkti 4.5.3 kohaselt muudetud kindlustuskaitsete ja riskitasudega, siis võib nii kindlustusandja kui ka kindlustusvõtja kindlustuskaitset lõpetada. Kui kindlustusandja ei ole jooksva kindlustusperioodi lõpuks saanud kindlustusvõtjalt teadet kindlustuskaitse lõpetamise kohta, siis arvestatakse, et kindlustusvõtja on muudatustega nõus.

4.6. **Kindlustuskaitse lõpeb kell 24.00 kuupäeval, kui täitub ükskõik milline alljärgnev tingimus:**

4.6.1. saabub **lisakindlustuse tähtaja viimane päev**;

4.6.2. **kindlustuskaitse jooksev kindlustusperiood lõpeb**, kuna kindlustusvõtja või kindlustusandja on kindlustusperioodi pikenedamisest loobunud;

4.6.3. kindlustusvõtja või kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustusvõtja **ei nõustu** siin tingimustes või põhikindlustuse toote tingimustes kirjeldatud korras **kindlustuslepingus tehtud muudatustega**;

4.6.4. kindlustusandja saab **teate kindlustatu surma või põhikindlustuse kindlustusjuhtumi toimumise kohta**;

4.6.5. kindlustusvõtja või kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse **pärast kindlustusjuhtumi toimumist enne tähtaega**. Nii kindlustusvõtja kui ka kindlustusandja võivad pärast kindlustusjuhtumi toimumist lõpetada juhtumiga seotud kindlustuskaitse enne tähtaega ühe kuu jooksul arvates hüvitamise või hüvitamisest keeldumise otsuse tegemiseks;

4.6.6. kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustushüvitis on tingimuste punktides 6.7 ja 7.6

nimetatud juhtudel **kogu kindlustussumma ulatuses välja makstud**;

4.6.7. kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna **kindlusrisk on suurenenud** ja kindlustusandja ei pea võimalikuks suurenenud kindlusriskiga kindlustuskaitset jätkata;

4.6.8. kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustusvõtja või kindlustatu on **rikkunud** põhi-kindlustuse toote tingimustes kirjeldatud **teavitamiskohustust** ning ei ole teavitanud kindlustusandjat olulisest asjaolust või on andnud selle kohta ebaõiget või puudulikku teavet;

4.6.9. kindlustusandja ja kindlustusvõtja **lõpetavad kindlustuskaitse kokkuleppel**. Kindlustusvõtja võib taotleda kindlustusandjalt kindlustuskaitse lõpetamist poolte kokkuleppel, esitades kindlustusandjale vastava avalduse. Kui kindlustusandja nõustub kindlustuskaitse lõpetamisega, siis lõpeb kaitse

- kindlustusvõtja avalduses märgitud kuupäeval või
- päeval, millal kindlustusandja saab avalduse kätte (juhul, kui see toimub pärast avalduses märgitud kuupäeva);

4.6.10. kindlustusandja või kindlustusvõtja **taganeb põhi-kindlustuslepingust või ütleb selle üles**;

4.6.11. **lõpeb põhikindlustuslepingu elukindlustuskaitse**.

5. Surma kindlustuskaitse ja hüvitis

5.1. Surma kindlustuskaitse puhul on kindlustusjuhtumiks kindlustatu surm õnnetusjuhtumi tagajärjel kahe aasta jooksul arvates õnnetusjuhtumi päevast.

5.2. Surnuks tunnistamine arvatakse kindlustusjuhtumiks üksnes juhul, kui kohtuotsusega või muul viisil on kindlustusandjale üheselt tõendatud, et kindlustatu suri õnnetusjuhtumi tagajärjel.

5.3. Surmahüvitis on surmajuhtumi kindlustussumma, mis kehtis õnnetusjuhtumi kuupäeval.

5.4. Surmahüvitisest arvatakse maha varem sama kindlustusjuhtumiga seoses makstud püsiva puude hüvitis.

5.5. Surmahüvitise taotlemiseks esitab soodustatud isik hiljemalt 60 kalendripäeva jooksul pärast kindlustatu surma kindlustusandja nõutud dokumendid, mille hulka kuuluvad

- isikut tõendav dokument;
- kindlustusandja blanketil olev hüvitistaotlus;
- surmatõend ja arstlik surmateatis;
- haigusloo väljavõtteid (ambulatoorne ja/või statsionaarne epikriis), mis on otseselt seotud toimunud õnnetusjuhtumiga, mille tagajärjel kindlustatu suri;
- muud dokumendid sõltuvalt kindlustusjuhtumi asjaoludest.

6. Püsiva puude kindlustuskaitse ja hüvitis

6.1. Püsiva puude kindlustuskaitse puhul on kindlustusjuhtumiks õnnetusjuhtum, mille tagajärjel on kindlustatu kaotanud täielikult või osaliselt kehaosa ja/või meelegaorgani ja/või nende funktsiooni ning see funktsioon ei ole täielikult taastunud ajaks, kui õnnetusjuhtumist on möödunud üks aasta. Kindlustatu tervisliku seisundi edasist muutumist hüvitise määramisel ei arvestata.

6.2. Kui kindlustatu on kaotanud kehaosa või saanud muu lõplikult taastumatu vigastuse, siis võib kindlustusandja püsiva puude hüvitise maksmise otsustada enne ühe aasta möödumist.

6.3. Kindlustusandja arvutab püsiva puude hüvitise protsendina õnnetusjuhtumi kuupäeval kehtinud püsiva puude kindlustussummast. Eri puuetele vastavad hüvitise protsendimäärad on toodud püsiva puude hüvitiste tabelis, mis asub kindlustusandja veebilehel.

Sellise püsiva puude korral, mida püsiva puude hüvitiste tabel ei hõlma, teeb kindlustusandja otsuse hüvitise kohta analoogia põhjal, arvestades puude raskusastet ja tuginedes kindlustusandja ekspertarsti otsusele. Juhul, kui analoogiat ei ole võimalik rakendada, siis kindlustusandja püsiva puude hüvitist ei maksa.

6.4. Püsiva puude protsendimäära leidmisel lähtub kindlustusandja raviasutuste poolt väljastatud epikriisidest.

6.5. Püsiva puude protsendimäära leidmisel ei võeta arvesse kindlustatu isiklikke elutingimusi, ametit või tegevusala.

6.6. Kui ühe või mitme kindlustusjuhtumi tagajärjel makstakse püsiva puude hüvitist mitmel korral, siis ei ületa kindlustusperioodil makstavate hüvitiste kogusumma kindlustuslepingus kokkulepitud püsiva puude kindlustussummat.

6.7. Pärast seda, kui püsiva puude hüvitis on välja makstud, taastub kindlustussumma endises suuruses ja kindlustuskaitse jätkub kokkulepitud tingimustel alates järgmisest kindlustusperioodist, kui kindlustusandja ei ole kindlustuskaitset lõpetanud, seadnud selle jätkumisele eritingimusi ega muutnud kindlustusmakset.

6.8. Kindlustusandjal ei ole püsiva puude hüvitise väljamaksmise kohustust, kui kindlustatu sureb õnnetusjuhtumi tagajärjel ühe aasta jooksul arvates õnnetusjuhtumi päevast. Juhul, kui püsiva puude hüvitis on juba välja makstud, vähendab kindlustusandja selle võrra surmahüvitist (vt punkt 5.4).

6.9. Püsiva puude hüvitise taotlemiseks esitab soodustatud isik hiljemalt 60 kalendripäeva jooksul pärast ühe aasta möödumist õnnetusjuhtumist kindlustusandja nõutud dokumendid, mille hulka kuuluvad

- isikut tõendav dokument;
- kindlustusandja blanketil olev hüvitistaotlus;
- EMO patsiendikaart/kiirabikaart/ambulatoorne epikriis, kus on fikseeritud esmane pöördumine raviasutusse, saadud vigastus ja traumajärgne seisund ja/või haigusloo väljavõtteid, mis on otseselt seotud toimunud õnnetusjuhtumiga, mille tagajärjel tuvastati puue või määrati töövõimetus;
- muud dokumendid sõltuvalt kindlustusjuhtumi asjaoludest.

7. Valuraha kindlustuskaitse ja hüvitis

7.1. Valuraha kindlustuskaitse puhul on kindlustusjuhtumiks õnnetusjuhtum, mille järel kindlustatu vajab ravi vähemalt kaheksa päeva.

7.2. Valuraha hüvitise suurus arvutatakse protsendina valuraha kindlustussummast, mis kehtis õnnetusjuhtumi kuupäeval. Eri vigastustele vastavad protsendimäärad on toodud valuraha hüvitiste tabelis, mis asub kindlustusandja veebilehel.

Sellise vigastuse korral, mida valuraha hüvitiste tabel ei hõlma, teeb kindlustusandja otsuse hüvitise kohta analoogia põhjal, arvestades vigastuse raskusastet ja tuginedes kindlustusandja ekspertarsti otsusele. Juhul, kui analoogiat ei ole võimalik rakendada, siis kindlustusandja valuraha ei maksa.

7.3. Kui tekkinud vigastus vastab valuraha hüvitiste tabeli mitme alajaotuse kirjeldusele, siis arvutab kindlustusandja valuraha hüvitise valuraha suurima protsendimäära alusel.

7.4. Kui kindlustatul on tekkinud korraga mitu kehavigastust, siis määratakse valuraha hüvitis raskeima vigastuse järgi. Kaasnevate vigastuste hüvitis on 50% valuraha hüvitiste tabelis ettenähtud valuraha protsendimääradest. Kõigi valuraha hüvitiste kogusumma ei või olla suurem kui kindlustuslepingus kokkulepitud valuraha kindlustussumma.

7.5. Valuraha makstakse üks kord kindlustusjuhtumi kohta ja see ei ületa ühel kindlustusperioodil kindlustuslepingus märgitud valuraha kindlustussummat.

7.6. Pärast seda, kui kindlustusandja on valuraha hüvitise välja maksanud kogu ühe kindlustusperioodi kindlustussumma ulatuses, taastub kindlustussumma endises suuruses ja kindlustuskaitse jätkub kokkulepitud tingimustel alates järgmisest kindlustusperioodist, kui kindlustusandja ei ole kindlustuskaitset lõpetanud, seadnud selle jätkumisele eritingimusi ega muutnud kindlustusmakset.

7.7. Valuraha hüvitise taotlemiseks esitab soodustatud isik hiljemalt 60 kalendripäeva jooksul pärast ravi lõppemist kindlustusandja nõutud dokumendid, mille hulka kuuluvad

- isikut tõendav dokument;
- kindlustusandja blanketil olev hüvitistaotlus;

- EMO patsiendikaart/kiirabikaart/ambulatoorne epikriis, kus on fikseeritud esmane pöördumine raviasutusse, saadud vigastus ja traumajärgne seisund ja/või haigusloo väljavõtted, mis on otseselt seotud toimunud õnnetusjuhtumiga;
- muud dokumendid sõltuvalt kindlustusjuhtumi asjaoludest.

7.8 Kindlustusjuhtumi hüvitise taotluse võib esitada enne raviperioodi lõppu, kui:

- kindlustatul on diagnoositud ja piltuuringuga (röntgen, MRT, KT, ultraheli jne) tõestatud luumurd ja/või sidemete rebend;
- kindlustatul on diagnoositud ning laboratoorsete uuringutega kinnitatud puukborrelioos või –entsefaliit.

8. Päevaraha kindlustuskaitse ja hüvitis

8.1. Päevaraha kindlustuskaitse puhul on kindlustusjuhtumiks õnnetusjuhtum, mille järel kindlustatu on ajutiselt töövõimetu vähemalt kaheksa järjestikust päeva. Ajutine töövõimetus on olukord, kus kindlustatu ei ole ajutiselt võimeline täitma enda ametikoha tööülesandeid. Ajutist töövõimetust kinnitavad arsti otsus ja Eesti Haigekassa andmekogusse esitatud töövõimetusleht.

8.2. Kindlustusandja maksab päevaraha iga töövõimetuspäeva kohta suuruses, mis kehtis õnnetusjuhtumi kuupäeval.

8.3. Päevaraha makstakse ka järel- ja taastusravi ajal, juhul kui kindlustatu õnnetusjuhtumist põhjustatud ajutine töövõimetus jätkub ning selle kohta on olemas arsti otsus ja Eesti Haigekassa andmekogusse esitatud töövõimetusleht.

8.4. Päevaraha makstakse maksimaalselt 182 töövõimetuspäeva eest kindlustusjuhtumi kohta kolme aasta jooksul arvates õnnetusjuhtumi toimumisest.

8.5. Kindlustusandjal on õigus hinnata, kas kindlustatud isikule määratud töövõimetus kestus on põhjendatud ja vastab diagnoosile. Lõpliku otsuse töövõimetus kestuse kohta teeb hüvitistaotlusele lisatud dokumentide alusel kindlustusandja.

8.6. Kui mitme õnnetusjuhtumi tagajärgi ravitakse samal ajal, siis ei ületa makstav päevaraha iga töövõimetuspäeva kohta lepingus nimetatud päevaraha kindlustussummat.

8.7. Kindlustusandja lõpetab päevaraha maksmise päevast, kui

- 8.7.1. kindlustatu asub tööle;
- 8.7.2. saab läbi töövõimetuslehel märgitud töövõimetusaaeg;
- 8.7.3. täitub punktis 8.4 kirjeldatud maksimaalne hüvitatavate töövõimetuspäevade arv;
- 8.7.4. kindlustusandja määrab kindlustatule püsiva puude hüvitise.

8.8. Kui lepingus on kokku lepitud päevarahade maksmine, kuid kindlustatu ei esita töövõimetuslehte (ta on näiteks parajasti töötü või lapsehoolduspuhkusel), siis ei lähtu kindlustusandja hüvitamisele mitte töövõimetus kestusest, vaid kehavigastusele vastavast protsendimäärast, mille ta leiab valuraha hüvitiste tabelist. Säärasel juhul arvutatakse esmalt uus kindlustussumma. Selleks korrutatakse õnnetusjuhtumi kuupäeval kehtinud päevaraha kindlustussumma maksimaalse võimaliku ajutise töövõimetus perioodi ehk 182 päevaga. Saadud uue kindlustussumma ja valuraha hüvitiste tabeli alusel leiab kindlustusandja hüvitise suuruse, tuginedes tingimuste punktidele 7.2–7.5 ning 7.7.

8.9. Päevaraha hüvitise taotlemiseks esitab soodustatud isik hiljemalt 60 päeva jooksul pärast ajutise töövõimetus lõppemist kindlustusandja nõutud dokumendid, mille hulka kuuluvad

- isikut tõendav dokument;
- kindlustusandja blanketil olev hüvitistaotlus;
- väljatrükk Eesti Haigekassa andmekogusse esitatud töövõimetuslehest või koopia täielikult täidetud töövõimetuslehest (raviasutuse ja tööandja osa);
- EMO patsiendikaart/kiirabikaart/ambulatoorne epikriis, kus on fikseeritud esmane pöördumine raviasutusse,

saadud vigastus ja traumajärgne seisund ja/või haigusloo väljavõtted, mis on seotud toimunud õnnetusjuhtumiga;

- muud dokumendid sõltuvalt kindlustusjuhtumi asjaoludest.

9. Kliendi kohustused õnnetusjuhtumi toimumisel

9.1. Pärast õnnetusjuhtumi toimumist kindlustatu

9.1.1. pöördub 24 tunni jooksul arsti poole;

9.1.2. järgib arsti ettekirjutusi ja ravirežiimi;

9.1.3. pöördub juhul, kui õnnetusjuhtumi põhjuseks on liiklusõnnetus, kolmanda isiku füüsiline vägivald või muu sarnane juhtum, ise või esindaja kaudu uurimise alustamiseks viivitamatult politsei, Päästeameti või muu asjakohase riigorgani poole;

9.1.4. teavitab kindlustusandjat viie tööpäeva jooksul ise või kolmanda isiku kaudu õnnetusjuhtumist, esialgselt diagnoosist ja raviasutusest, kus ravi toimub;

9.1.5. annab ise või kolmanda kaudu kindlustusandjale kohe nõutud lisateavet, sealhulgas tõendeid ja teavet, mis on vajalikud, et määrata kindlaks kindlustusjuhtumi toimumise fakt, põhjus ning kindlustushüvitise suurus ning laseb kindlustusandja määratud arstidel vajadusel kontrollida oma tervislikku seisundit.

9.2. Punktides 9.1.3–9.1.5 määratud kohustused laienevad ka kindlustusvõtjale ja soodustatud isikule.

9.3. Kindlustusandja võib nõuda kindlustatu läbivaatust ja meditsiinilisi lisauuringuid kindlustusandja määratud arstide juures.

10. Piirangud ja välistused

10.1. Kindlustusandjal on kohustus maksta kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitist, välja arvatud põhikindlustuse toote tingimustes, käesolevates tingimustes ning seadustes ja muudes õigusaktides nimetatud juhtudel.

10.2. Kindlustusjuhtumiga ei ole tegemist ja **kindlustushüvitist ei maksta, kui** kindlustatu kehavigastus on tekkinud alljärgnevatel olukordades:

10.2.1. kindlustatu oli tarbinud alkohoolset, narkootilist, psühhotroopset, toksilist või muud ainet, mis põhjustab **joobeseisundit** ning joobeseisundi ja õnnetusjuhtumi vahel võib eeldada põhjuslikku seost. Joobena käsitletakse ka joobe tuvastamisest keeldumist ning joobeseisundi tekitamist õnnetusjuhtumi järgselt;

10.2.2. kindlustatu seadis end **teadlikult ohtu** (näiteks enesevigastamine, enesetapp, enesetapp, osalemine kakluses või relvastatud kokkupõrkes (välja arvatud enesekaitse, mida kinnitab politseiuurimine), ohutusnõuete oluline rikkumine, viibimine kaassõitjana autos, mille juht on joobes või juhtimisõiguseta);

10.2.3. kindlustatu või kindlustusvõtja pani toime **õigusvastase teo**, sealhulgas juhtis transpordivahendit juhtimisõiguseta või joobes;

10.2.4. kindlustatu osales **massirahutuses, terrorismis või sõjalises operatsioonis** (välja arvatud kohustuslik sõjaväeteenistus ja rahuajal toimuv kordusõppus) või kannatas massihävitusrelva või tuumaintsidendi tõttu;

10.2.5. kindlustatut **raviti** või talle tehti operatsioon, mis ei olnud tingitud hüvitatavast õnnetusjuhtumist.

10.3. Kindlustusandja võib kindlustushüvitist vähendada või keelduda seda välja maksmast, kui

10.3.1. kindlustusjuhtumi toimumisele on kaasa aidanud või kindlustatu paranemist on takistanud kindlustatu **haigus, psüühikahäire, kehaline puue või vigastus** (näiteks epilepsiahoog, ajurabandus, osteoporoosimurd), mis **ei ole seotud kindlustusjuhtumiga**;

10.3.2. kindlustusjuhtumi toimumisele on kaasa aidanud või kindlustatu paranemist on takistanud kindlustatu sama kehaosa **korduv vigastus** kahe viimase aasta jooksul;

10.3.3. kindlustatu, kindlustusvõtja või soodustatud isik on rikkunud punktis 9 nimetatud kohustust.

10.4. Kindlustusandjal ei ole hüvitamiskohustust ja kindlustuskaitse ei kehti (välja arvatud juhul, kui kindlustusandja ja kindlustusvõtja vahel on erikokkulepe) ajal, kui kindlustatu

10.4.1. töötab tavapärasest suurema riskiga ametis. Sellised ametid on näiteks politseinik, sõjaväelane, turvatöötaja, päästetöötaja, kaevur, tuuker, lennuki- või laevameeskonna liige, professionaalne sportlane (teenib sporditegevusega elatist), ehitaja või töötaja, kes töötab kõrgemal kui 15 m, jne;

10.4.2. tegeleb võistlusspordiga (eesmärk on saavutada edu avalikus sportlikus konkurents). Võistlusspordiks peetakse osalemist karika-, sarja- ja liigavõistlustel, Eesti meistri- võistlustel, rahvusvahelistel võistlustel ning nendeks võistlusteks ettevalmistumist. Võistlusspordiks ei peeta rahvasporti ehk võistluseid, kus saab osaleda iga huviline (näiteks rahvajooks, rahvamaraton);

10.4.3. tegeleb järgmiste spordialadega:

10.4.3.1. suure riskiga spordialad, nagu võitlussport (näiteks poks, kikkpoks, džuudo, maadlus, sumo, karate); tõstesport; auto- ja motosport, sealhulgas sõitmine ATV või mootorkelguga; veemotosport; lennuspordid (näiteks lendamine mootoriga või mootorita lennuvahendil, langevarju- ja *benji*-hüpped, purilend, kuumaõhupalliga lendamine); vee- ja allveesport (näiteks karestikusõit ehk *rafting*, veesuusatamine, veelauasõit, vettehüpped, sukeldumine sügavamale kui 40 m, sukeldumine koobastes, vrakkides ja lõhedes, kanuu- ja kajakisõit, avamerepurjetamine); talispordid (näiteks jäähoki, jääpurjetamine, kelgusport, kiir- ja sööstlaskumine, mäesuusatamine ja lumelauasõit tähistamata radadel, suusahüpped, koptersuusatamine ehk *heliskiing*); hobusport (näiteks ratsutamine, traavisport, rakendisport); rula- ja tasakaaluliikuriga sõit; ekstreemseikluspargi radade läbimine; parkuur; BMX-, mägi- ja

trikirattaga sõit; ragbi; mägironimine kõrgemal kui 3000 m merepinnast, sealhulgas alpinism (näiteks jääronimine, kaljuironimine); koopamatkamine ning muud sarnased tegevused;

10.4.3.2. keskmise riskiga spordialad, nagu pallimängud (näiteks korvpall, võrkpall, jalgpall); saalihoki; seinatennis ehk *squash*; rulluisutamine; jalgrattasõit; mäesuusatamine ja lumelauasõit tähistatud radadel; veesport (näiteks lohesurf, purjelauasõit ehk surfamine, siseveekogudel purjetamine, sukeldumine kuni 40 m sügavusele); võistlustants; kergejõustik, sealhulgas heited ja hüpped; akrobaatiline võimlemine; jõusaalis treenimine; laskesport; mägironimine 1200–3000 m kõrgusel merepinnast ning muud sarnased tegevused;

10.4.4. viibib kinnipidamisasutuses vahistatu, arestialuse või kinnipeetavana.

10.5. Kindlustusvõtja või kindlustatu teavitab nii lepingu sõlmimisel kui ka kindlustusperioodi kestel viivitamatult kindlustusandjat tingimuste punktis 10.4 nimetatud asjaoludest.

10.6. Kindlustusandja teavitab 30 kalendripäeva jooksul alates teate kättesaamisest kindlustusvõtjat sellest, kas ja mis tingimustel ta aktsepteerib suurenenud kindlustusrisiki. Kui kindlustusandja ei ole 30 kalendripäeva jooksul kindlustusvõtjat kindlustuslepingu muutmise või kindlustuskaitse ja/või kindlustuslepingu lõpetamisest teavitanud, siis jätkub kindlustuskaitse endistel tingimustel. Eritingimuse, mis puudutab kindlustuskaitse kehtimist suure või keskmise riskiga ametis või spordialaga tegelemisel, märgib kindlustusandja poliisile.

10.7. Kindlustusandja ei anna kaitset ühegi kindlustusjuhtumi vastu ega ole kohustatud maksma kindlustushüvitist ega tegema mis tahes muid kindlustuslepingust tulenevaid väljamakseid ega täitma muid lepingujärgseid kohustusi, kui selle tulemusena satuks kindlustusandja vastuollu mistahes rahvusvahelise sanktsiooniga. Kindlustusandja ei vastuta eeltoodust tulenevate nõuete ega kahjude eest.