

УСЛОВИЯ ЗА ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОГРАМА “VIVACare“

Застрахователно дружество: “АЛИКО България Животозастрахователно Дружество” ЕАД със седалище и адрес на управление град София, бул. България No 51Б, ЕИК 1300228930 представлявано от Евгени Бенбасат (наричано по-долу „Застрахователно дружество“ или “Дружество”)

Притежател на полицата (Договорител): Българска Телекомуникационна Компания АД със седалище и адрес на управление град София 1784, бул. "Цариградско шосе" No 115и, ЕИК831642181, представлявано от Бернар Жан Люк Москени

Покрити рискове:

1. Смърт вследствие на злополука
2. Пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука
3. Временна пълна нетрудоспособност вследствие на злополука

1. ДЕФИНИЦИИ

Застрахователен договор (наричан по-долу „застраховката“) означава застрахователното правоотношение между Застрахователното дружество и Застраховано лице – абонат по Договор за електронна съобщителна услуга с Притежателя на полицата, което застрахователно правоотношение възниква на основание сключена между Застрахователното дружество и Притежателя на полицата Групова застраховка, както и настоящите условия за потребителя, Застрахователния сертификат, Формуляр за вписване, всякакви допълнителни клаузи, както и изменения, които заедно представляват целия застрахователен договор между Застрахователното дружество и Застраховано лице.

Злополука означава внезапно и неочаквано събитие, което не е причинено умишлено от Застрахованото лице, настъпило е в периода на валидност на индивидуалното застрахователно покритие на Застраховано лице, причинено е от външни, неконтролируеми от Застрахованото лице сили, независимо от всички други условия и което води пряко или чрез непрекъснатата последователност от събития до Смърт, “Пълна трайна нетрудоспособност” или “Временна пълна нетрудоспособност” на Застрахованото лице.

Заболяване означава всяко патологично състояние или състояние на аномално функциониране на органи на Застрахованото лице, което не е причинено от Злополука и подлежи на обективна диагноза.

“Пълна трайна нетрудоспособност” (ПТН) означава нетрудоспособност вследствие на Злополука, която пречи на Застрахованото лице да извършва всякакъв вид работа, занимание или професия, с които да получава възнаграждение или приходи през остатъка от живота си. Пълната и невъзстановима загуба на зрението на двете очи и загуба чрез отделяне на два или повече крайника (при и над китката и глезена) се счита за ПТН при всички случаи.

“Временна пълна нетрудоспособност” (ВПН) означава пълна временна невъзможност на Застрахованото лице да се занимава с каквато и да част от неговата работа или професия за продължителен и непрекъснат период от време, в резултат на телесно увреждане вследствие на Злополука. Състоянието на ВПН се потвърждава от лекар, упълномощен от Застрахователното дружество.

Официално регистрирана професия означава заетост или друга професия или редовно предоставяне на лични услуги или труд срещу възнаграждение, подлежащи на официално регистриране и/или доказуеми с документи, за които Застрахованото лице е регистрирано в съответствие с изискванията за данъчно облагане, независимо дали са трудови правоотношения или упражняване на свободна професия.

Лекар означава лице, което не е наето от Притежателя на полицата и се различава от Застрахованото лице и от неговите роднини по права възходяща или низходяща линия, което лице има пълна правоспособност да практикува медицина като лекар и/или е хирург, в съответствие с приложимото законодателство на страната.

Електронна съобщителна услуга означава услуга, предоставяна чрез обществената електронна съобщителна фиксирана мрежа или мобилна клетъчна мрежа по стандарт GSM и по стандарт UMTS за фиксирани гласови услуги, мобилни услуги, достъп до Интернет и за предоставянето на достъп до телевизионни и радио програми.

Клиентска сметка за Електронно съобщителна услуга означава виртуална сметка на абоната/кандидата за застраховане при Притежателя на полицата, която съдържа информация, и през която се осъществяват плащания за един или повече сключени между тях договори за Електронно съобщителна услуга.

Застрахована Клиентска сметка означава Клиентска сметка за Електронно съобщителна услуга, независимо от броя на договорите, сключени между кандидата за застраховане и Притежателя на полицата, които са включени в нея и за която е заплатена първа застрахователна премия в рамките на описания гратисен период.

Ограничение за брой на Застрахованите клиентски сметки: едно застраховано лице може да има не повече от 3 (три) Застраховани Клиентски сметки, независимо от броя на Договорите за Електронна съобщителна услуга във всяка от Клиентските сметки.

Застрахователна сума: 1200 (хиляда и двеста) или 2400 (две хиляди и четиристотин) лева, в зависимост от Срока на Договорите за електронна съобщителна услуга в Застрахованата Клиентска сметка.

Срок на застрахователното покритие: Индивидуалното застрахователно покритие е за срок от 12 (дванадесет) или 24 (двадесет и четири) месеца и съвпада със срока на Договорите за електронна съобщителна услуга в Застрахованата Клиентска сметка, предоставена от Притежателя на полицата на Застрахованото лице. В случай че Договорите за електронна съобщителна услуга в Застрахованата клиентската сметка са безсрочни, застрахователното покритие се подновява годишно.

Оставащ срок на индивидуалното застрахователно покритие: Разликата в месеци между Срока на застрахователното покритие в месеци и изтеклия брой месеци от сключването на Договорите за електронна съобщителна услуга в Застрахованата Клиентска сметка. В случай че някой от Договорите в Застрахованата Клиентската сметка е сключен като безсрочен или в последствие е трансформиран в безсрочен, оставащият срок на индивидуалното застрахователно покритие се ограничава до 24 (двадесет и четири) месеца.

Начин на плащане: Месечни премии, дължими от всяко Застраховано лице.

Платец на премията: Застрахованото лице.

Дата на дължимо плащане: Фиксираното число от всеки месец, на което се издава фактура за плащане по Застрахованата Клиентска сметка, след подписване на Застрахователния сертификат от Застрахованото лице.

Гратисен период: Период от 90 (деветдесет) дни за плащането на всяка следваща премия, започващ от датата, на която същата е дължима и неплатена.

Ограничение за възраст: Допустими за застраховане по покрития Смърт вследствие на злополука и Пълна Трайна нетрудоспособност вследствие на злополука са всички лица на възраст от 18 до 75 години, допустими за застраховане по покритие Временна пълна нетрудоспособност вследствие на злополука са всички лица на възраст от 18 до 65 години,

Елиминационен период по отношение на реализирането на състояние на Временна пълна нетрудоспособност: 30 (тридесет) дни.

Изчаквателен период по отношение на реализирането на състояние на Временна пълна нетрудоспособност: 30 (тридесет) дни след изтичане на Елиминационен период от 30 (тридесет) дни.

Член на група, който отговаря на изискванията: Ограничава се до абонатите и потребители на Електронни съобщителни услуги на Притежателя на полицата, които в рамките на 1 (една), 2 (две) или 3 (три) Клиентски сметки сключват нов Договор за електронна съобщителна услуга, подновяват съществуващия си Договор за електронна съобщителна услуга или го трансформират в безсрочен, както и всички абонати и потребители на Електронна съобщителна услуга, които изразяват желанието си да бъдат застраховани след активирането на тяхната Клиентска сметка. Всички абонати трябва да бъдат физически лица. Юридически лица, неперсонифицирани субекти и търговци няма да се приемат като допустими за застраховане по тази Групова застраховка.

Бенефициент

Бенефициент по настоящата застраховка е Притежателя на полицата. Обезщетенията платими по условията на Груповата застраховка са платими към Притежателя на полицата до сумата на задълженията на Застрахованото лице по всяка Застрахована Клиентска сметка и на законните наследници за остатъка от сумата на обезщетението, ако има такава. Застрахователните обезщетения се изплащат реално по индивидуалната клиентска сметка на Застрахованото лице, предоставена от Притежателя на полицата.

Датата на влизане в сила на индивидуалното застрахователно покритие

Индивидуалното застрахователно покритие на Застраховано лице - абонат на Електронна съобщителна услуга, влиза в сила на датата, посочена на съответния Застрахователен сертификат, която съвпада с фиксираната дата на издаване на първата фактура за плащане по Застрахованата Клиентска сметка, след подписване на Застрахователния сертификат от Застрахованото лице.

Индивидуалното застрахователно покритие се активира само при условие, че Застрахованото лице е заплатило първата дължима застрахователна премия в рамките на 90 (деветдесет) дни от ефективната дата, посочена в Застрахователния сертификат.

Средна месечна сметка по Застрахована клиентска сметка

Средно аритметичната сума на последните 3 (три) начислени фактури по Застрахованата клиентска сметка, но не повече от 100 (сто) лева. В случай че няма все още 3 издадени фактури, се взима средно аритметичната сума на последните 2 (две) фактури. В случай че фактурата е една, се взима нейната стойност. Фактура, която съдържа цена за предоставена услуга/и само за част от месец, не се взема предвид при изчисляването на средната месечна сметка. В случай, че няма все още издадена фактура, Средно месечната Сметка по Застрахованата клиентска сметка се приема за 100 (сто) лева.

Прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие:

Индивидуалното застрахователно покритие по настоящата Групова застраховка се прекратява веднага на най-ранната от следните дати:

- 1) на датата, когато Застрахованото лице навърши 75 години по покрития Смърт вследствие на злополука и Пълна Трайна нетрудоспособност вследствие на злополука, а по покритие Временна пълна нетрудоспособност вследствие на злополука на датата, когато Застрахованото лице навърши 65 години;
- 2) на датата, когато Застрахованото лице престане да бъде Член на Група, отговаряща на изискванията, както е описана по-горе;
- 3) при неплащане на дължимата премия от датата, на която същата е била дължима, като се има предвид и предвидения Гратисен период;
- 4) на датата на настъпване на застрахователно събитие Смърт или Пълна трайна нетрудоспособност;
- 5) на датата на изрично изявено желание за прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие от Застрахованото лице.

В случай на прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие при неплащане на дължима премия, покритието може да бъде възстановено с подновяване на плащането на премиите, като за ефективна дата на подновяване на индивидуалното застрахователно покритие се счита ефективната дата на плащане на дължимата премия, посочена в месечната фактура с включена премия за подновяване на застрахователното покритие.

Застрахователните обезщетения се заплащат по индивидуалната клиентска сметка на всяко Застраховано лице при Притежателя на полицата или на законните наследници.

Застрахователната премия се дължи всеки месец на датата на дължимо плащане, както е дефинирано по-горе и се заплаща със заплащането на месечната фактура съгласно Договора за електронна съобщителна услуга при Притежателя на полицата. При прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие от страна на Застрахованото лице, не се дължи премия от следващата дата на дължимо плащане.

Възстановяване на застрахователни премии: Застрахователните премии не подлежат на възстановяване от Дружеството на Притежателя на полицата, освен в случаите, в които Застраховано лице, не отговаря на условията за застраховане по настоящата Полица. Възстановяването на неправомерно събрани застрахователни премии ще се осъществява по индивидуалните Клиентски сметки на всеки потребител на Електронно съобщителна услуга при Притежателя на полицата. Не се дължи възстановяване на застрахователни премии в случай на отказ от индивидуално покритие от страна на Застраховано лице през срока на индивидуалното застрахователно покритие.

2. ДОПУСТИМОСТ

Исключени от застрахователно покритие са лица, които са инвалидизирани, трайно нетрудоспособни, също и лица, които страдат от психични заболявания или от функционални нарушения, които пречат на свободното движение или нормалния начин на живот на лицето.

3. ВПИСВАНЕ

По дадена Клиентска сметка за електронна съобщителна услуга се застрахова само едно лице. В случай, че повече от един Формуляр за вписване бъде подаден за застраховка по един Договор за електронна съобщителна услуга, или повече от един кандидат за застраховане бъде посочен в един Формуляр за вписване, всички тези Формуляри за вписване се считат за невалидни и по който и да било такъв Формуляр за вписване не се осигурява застрахователно покритие (освен ако не е изрично уговорено друго със Застрахователното дружество).

4. ПЛАЩАНЕ НА ПРЕМИИ

Всички премии по застраховката стават дължими и платими на точната дата определена от Датата на влизане в сила, срока на застраховката и периодичността на плащане на премиите.

Гратисен период, съгласно посоченото по-горе, се дава за плащането на всяка следваща премия. През време на Гратисния период предвиденото застрахователно покритие продължава да е в сила, но Платецът на премията е отговорен пред Дружеството за плащането на премията натрупана за периода, през който покритието продължава да е в сила. Ако дължимата премия не бъде платена в рамките на Гратисния период, индивидуалното застрахователно покритие се прекратява.

5. ИЗВЕСТИЕ ЗА ПРЕТЕНЦИИ

Претенциите са валидни само ако Застрахованото лице е било покрито при условията на застраховката към датата на смъртта или датата на започване на състоянието на "Пълна трайна нетрудоспособност" или "Временна пълна нетрудоспособност" съобразно клаузите на тези условия. За целите на бърза обработка на претенциите, Застрахователното дружество трябва да бъде уведомено в разумен срок за смъртта на Застрахованото лице. Също така Дружеството трябва да бъде информирано в разумен срок, ако настъпи "Пълна трайна нетрудоспособност" или "Временна пълна нетрудоспособност" на Застрахованото лице.

Застрахованото лице може да предяви своята претенция директно само пред Застрахователното дружество чрез електронна поща headoffice@metlife.bg, чрез интернет сайта на Алико или на телефон 02/8186235.

БТК ще пренасочва своевременно клиентите по VivaCare към администрацията на съответния Застраховател.

За всяка заявена претенция, Застрахованото лице лично предоставя на Застрахователното дружество посочените по-долу данни и/или документи:

От лицето, предявило претенцията:

☞ В случай на смърт вследствие на Злополука: препис-извлечение от акт за смърт или негово заверено копие, съобщение за смърт или негово заверено копие, удостоверение за наследници или негово копие и официални данни за самоличността на Застрахованото лице;

☞ В случай на „Пълна трайна нетрудоспособност“ вследствие на Злополука: медицинско удостоверение от Лекар или заключение от органите, оторизирани да дават експертиза за нетрудоспособност съгласно действащото законодателство; доказателство, което потвърждава, че Застрахованото лице е имало Официално регистрирана професия при възникването на Пълна трайна нетрудоспособност или документ, удостоверяващ прекратяване на последен трудов договор в период от един месец, предшестваш започването на Пълната трайна нетрудоспособност и официални данни за самоличността на Застрахованото лице.

☞ В случай на "Временна пълна нетрудоспособност" вследствие на Злополука: доказателство, което потвърждава, че Застрахованото лице е имало Официално регистрирана професия на 1-вия ден от датата на Злополуката, довела до състоянието на ВПН, независимо дали е на трудов или граждански договор или упражнява свободна професия, доказателство че Застрахованото лице е трябвало да прекрати напълно работа в резултат на Злополуката, лични данни на Застрахованото лице;

☞ всякакви допълнителни документи, които могат да бъдат изискани от Отдел „Застрахователни претенции и обезщетения“ на Застрахователното дружество.

Всички документи трябва да бъдат в оригинал или заверено копие.

От Притежателя на полицата:

☞ Заверено извлечение за задълженията на Застрахованото лице към Притежателя на полицата към датата, предшестваша датата на застрахователното събитие, както е дефинирано в условията на застраховката.

☞ Копие на Формуляра за вписване и на Застрахователния сертификат, подписани от Застрахованото лице.

6. ФОРМУЛЯРИ ЗА ПРЕТЕНЦИИ И ДОКАЗВАНЕ НА ВРЕДИ

Застрахователното дружество предоставя формуляри за претенции на лицата, които предявяват претенциите и уведомява Притежателя на полицата, ако е необходимо. Лицата, които предявяват претенции, не трябва да забавят дълго предоставянето на доказателствата за вреди и други поискани документи - не повече от 90 (деветдесет) дни след изискване на съответното доказателство и/или документ.

Трябва да се осъществи връзка с Отдел „Застрахователни претенции и обезщетения“ на Застрахователното дружество, за да се започне обработката на претенцията. Дружеството запазва правото си да поиска по-подробна информация за обстоятелствата, които се отнасят към смъртта, Трайната или Временна пълна нетрудоспособност на Застрахованото лице, ако посочените обстоятелства го изискват, включително Дружеството има право да поиска всякаква и цялата налична документация, информация, резултати от медицински изследвания и други, които засягат Злополуката и които са основание за претенция, съобразно условията на застраховката. Когато бъде изискано от Застрахователното дружество, за негова сметка, Застрахованото лице трябва да се подложи на медицински прегледи от Лекар, посочен от Застрахователното дружество, във връзка с декларирана ПТН или ВПН.

Застрахователното дружество запазва правото си да иска други документи, които са необходими, да се установят основанието и размера на претенцията, по-конкретно, за да провери:

☞ дали Застрахованото лице е било в действителност застрахован и дали е платена неговата премия,

- ☞ дали са изпълнени ограниченията за възраст, посочени в условията на застраховката,
- ☞ дали сумата, която следва да бъде платена, не надвишава максимално допустимата сума, съобразно условията на застраховката,
- ☞ дали са приложими изключения,
- ☞ дали са спазени всички останали условия, посочени в условията на застраховката.

Следните допълнителни документи (но не само) могат да бъдат поискани от Застрахователното дружество:

В случай на смърт вследствие на Злополука: акт или протокол за Злополука / протокол за ПТП; медицинска експертиза за наличие на алкохол в кръвта; аутопсионен протокол /ако е изготвен такъв/; съдебно-медицинска експертиза /ако е изготвена такава/ и други.

Застрахователното дружество ще оказва съдействие на лицето, което заявява претенцията при набавяне на необходимите документи от държавни или здравни институции, когато е необходимо.

При предоставяне на всички изисквани документи, Отдел „Застрахователни претенции и обезщетения“ на Застрахователното дружество ще вземе решение в срок до 5 работни дни.

7. ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

С настоящото Застрахователното дружество се съгласява при условията на застраховката да изплати следните застрахователни обезщетения, при събитие, представляващо покрит риск по застраховката:

А. Обезщетение при смърт вследствие на Злополука

В случай на смърт на Застраховано лице вследствие на Злополука Застрахователното дружество, след получаване на надлежно писмено доказателство за смъртта му, се задължава да изплати на Бенефициентите сумата, посочена в Застрахователния сертификат.

Ако датата на смъртта съответства на датата на плащане на месечната премия, се приема, че тази премия все още не е платена.

Б. Обезщетение за Пълна трайна нетрудоспособност (ПТН) вследствие на Злополука

Когато в резултат на Телесна повреда Застрахованото лице е напълно и трайно нетрудоспособно, като това състояние е започнало в рамките на 365 (триста шестдесет и пет) дни след датата на Злополуката, и такава нетрудоспособност е продължила най-малко 6 (шест) последователни месеца и е пълна, продължителна и трайна в края на този период, Дружеството ще заплати Застрахователната сума така, както е посочена в условията на застраховката и Застрахователния сертификат. В случай на пълна и необратима загуба на зрението на двете очи, или при загуба чрез отделяне на два или повече крайника (при или над китката или глезена), периодът на изчакване от 6 (шест) месеца може да отпадне и състоянието на ПТН да се признае незабавно.

Състоянието на ПТН и неговата дата трябва да бъдат признати в съответствие с определенията и разпоредбите на застраховката. Състоянието на ПТН се определя от Дружеството на база представените от Застрахованото лице актове и документи (включително, но не само – решения на ТЕЛК и НЕЛК), като пълното и трайно състояние, съгласно условията на застраховката, се потвърждава от медицински доклад на Лекар, упълномощен от Дружеството, който е член на съответната Районна колегия на Българския лекарски съюз, по седалището на Застрахователното дружество.

Дружеството ще предприеме всички необходими действия, за да уреди упълномощеният от него Лекар да изготви доклада без ненужно забавяне, след като на Дружеството са били предоставени всички необходими и изисквани доказателства.

При необходимост, Застрахованото лице е задължено да се подложи на медицински преглед и на съответните необходими процедури и изследвания.

Освен това, Застрахованото лице трябва да представи на Застрахователното дружество доказателство, че на датата на настъпване на пълната му нетрудоспособност е упражнявал професия/занятие, за които е регистрирана в съответствие с изискванията за данъчно облагане, независимо дали са трудови правоотношения или упражняването на свободна професия. Застрахованото лице може да предостави и документ, удостоверяващ прекратяване на тези правоотношения в период в рамките на един месец преди настъпването на Пълната трайна нетрудоспособност.

Във всеки случай Застрахованото лице се счита за покрито само за пълна и невъзстановима загуба на зрението на двете очи, или загуба на два или повече крайника (при или над китката или глезена).

В. Временна Пълна нетрудоспособност (ВПН) вследствие на Злополука

Ако Застраховано лице изпадне в състояние на Временна пълна нетрудоспособност, както е дефинирано в условията на тази застраховка, Застрахователното дружество ще изплати застрахователната сума, посочена в Застрахователния сертификат след изтичане на изчаквателния период към датата, предшестваща датата на изпадане в състояние на ВПН и във всички случаи не повече от 100 лева на месец, освен ако в Застрахователния сертификат не е посочено друго.

Застрахователното обезщетение се дължи след изтичане на изчаквателен период и не се дължи за елиминационния период, както е дефинирано в условията на застраховката.

Изплащането на обезщетение за ВПН се прекратява на най-ранната от следните дати:

- ☞ когато претенцията не е доказана от медицинска гледна точка;
- ☞ в случай на смърт или ПТН на Застрахованото лице;
- ☞ след като Застрахованото лице навърши 65 години;
- ☞ когато Застрахованото лице е в състояние да продължи работа, дори да е само частично;
- ☞ при пенсиониране, включително и преждевременно пенсиониране на по-ранна от предвидената възраст;

- ↪ при прекратяване на Договора за електронна съобщителна услуга между Притежателя на полицата и Застрахованото лице;
- ↪ когато е достигнат максималният период на изплащане на обезщетение от 12 (дванадесет) месечни обезщетения за всяка отделна претенция и 24 (двадесет и четири) месечни обезщетения за всички претенции на едно Застраховано лице през целия период на индивидуалното застрахователно покритие, освен ако не е посочено друго в Застрахователния сертификат.

Застрахованото лице трябва да докаже следното:

- ↪ че е имало официално регистрирана професия на първия ден от нетрудоспособността, чрез трудов договор или граждански договор,
- ↪ наложило се е изцяло преустановяване на работа като резултат от Злополука.

Претенцията трябва да бъде предявена възможно най-бързо, но не по-късно от 5 години след настъпване на събитието. В случаите когато са изминали по-малко от 2 месеца между две вреди за ВПН вследствие на една и съща Злополука, двете претенции се считат за една (но изчаквателният период не се прилага за втората претенция. За рисковете „смърт“ и „Пълна трайна нетрудоспособност“ вследствие на Злополука всяко Застраховано лице може да получи обезщетение до сумата, посочена в Застрахователния сертификат.

8. ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Всеки случай на смърт, Пълна трайна или Временна пълна нетрудоспособност, причинени от или произтичащи пряко или непряко, изцяло или отчасти от някой от следните събития и/или състояния, не се покрива от застраховката:

- 1) всякакви психически и физически недостатъци и заболявания, или
- 2) състояние на Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН), както е определено по-долу, или всякаква болест, свързана със СПИН или HIV вирус, или
- 3) полет на Застрахованото лице с всякакъв вид въздухоплавателно средство, освен в случай, че е редовен пътник срещу заплащане, при полет със самолет по редовна линия, извършен от регистриран за пътнически превози авиопревозвач по установения му въздушен маршрут, или в случай, че е превозван като пациент или пострададал, или като придружител, или стюард във въздухоплавателно средство за спешна помощ или спасителни операции, или
- 4) самоубийство, или
- 5) самонараняване, или
- 6) хроничен алкохолизъм или зависимост от наркотици, или злоупотреба с алкохол в конкретен случай (без да се ограничава само до тези случаи, всяка употреба на алкохол над максимално допустимите лимити, определени от действащото законодателство за водач на моторно превозно средство, се счита за злоупотреба с алкохол), или употреба на наркотични вещества в конкретен случай, или
- 7) гражданска война или война, независимо дали е обявена или не, или каквито и да е военни действия или нахлуване, вражески действия на чужди сили, размирици, бунт, въстание, операции на военни или узурпаторски действия, военно положение или състояние на обсада, или всяко друго подобно събитие, или причина за обявяване на военно положение или война, или акт на тероризъм, или
- 8) при участие в професионален спорт, включително но не само в какъвто и да е спорт, включващ използването на двигатели (включително ралита), бокс, водолазен спорт / гмуркане, парашутизъм или делтапланеризъм, конни надбягвания и алпинизъм, или
- 9) управление или возене на Застраховано лице на мотоциклет или моторен скутер над 125 куб. см., освен ако не е предвидено друго със специална Допълнителна клауза, или
- 10) изпълнение на служебни задължения по време на работа (както официално е дефинирано от съответните власти), свързана с боравене и ползване на оръжие, участие в обучение или специални операции, във въоръжените сили или в която и да е от националните или териториални служби на Министерството на вътрешните работи или друга частна, държавна или общинска служба, ако същата е свързана с носене на оръжие и/или охрана на физически лица, или имущество на някоя държава или на орган, или на трето лице, или
- 11) доброволно или недоброволно излагане на влиянието на ядрена реакция или радиоактивно замърсяване, радиация, или
- 12) нетрудоспособност, която се дължи на субективни оплаквания на Застрахованото лице, които не са установени с лабораторни тестове, микробиологични или биохимични изследвания и/или сканиране, или
- 13) извършване на престъпление или опит за извършване на престъпление от Застраховано лице, или
- 14) болки в гърба и свързани със тях състояния на нетрудоспособност, освен ако същите не са доказани чрез рентгенови и радиологични медицински изследвания, или
- 15) бременност, раждане, аборт или каквито и да било усложнения, свързани с бременността.

СИНДРОМ НА ПРИДОБИТА ИМУННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ – СПИН – ДЕФИНИЦИЯ

По застраховката не се изплаща никакво обезщетение в случай на смърт, Пълна трайна нетрудоспособност или Временна пълна нетрудоспособност на Застраховано лице, причинени от опортюнистична инфекция, злокачествен неоплазм или самоубийство, ако към времето на такава смърт или нетрудоспособност Застрахованото лице е имал синдром на придобита имунна недостатъчност.

1. За целите на настоящия член терминът "Синдром на придобитата имунна недостатъчност" ще има значението, което му е придадено от Световната здравна организация.
2. Опортюнистична инфекция включва, но не се ограничава до, пневмоцистична пневмония, органичен или хроничен ентерит, вирусна и/или друг вид гъбична инфекция.
3. Злокачествен неоплазм включва, но не се ограничава до, саркома на Капоши, лимфома на централната нервна система, космено-клетъчна левкемия и/или друг вид злокачествени образувания, които са или ще станат известни като пряка причина за смъртта или нетрудоспособност и за понасянето на медицински разходи при наличие на придобита имунна недостатъчност.

Синдромът на придобитата имунна недостатъчност включва HIV (вирус на човешката имунна недостатъчност), енцефалопатия (деменция) и синдромът на отпадане на HIV (вирус на човешката имунна недостатъчност).

Таблица 1 - СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ЗА

ПЪЛНА ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ вследствие на **ЗЛОПОЛУКА**
в % от застрахователната сума

Пълна загуба на двете очи	100
Пълна и необратима невменяемост	100
Ампутация на двете ръце (от лакътя надолу) както и от китките надолу	100
Пълна двустранна глухота с травматичен произход	100
Загуба на долна челюст	100
Пълна загуба на говор	100
Травматична ампутация на едната ръка (от лакътя надолу) и един крак	100
Травматична ампутация на една ръка (от лакътя надолу) и едно стъпало	100
Травматична ампутация на ръка от китката надолу и на стъпало	100
Травматична ампутация на двата крака	100
Травматична ампутация на двете стъпала	100

9. ЛИЧНИ ДАННИ

С включването си в списъка с членовете на групата, всяко Застраховано лице декларира, че доброволно предоставя информация за себе си, представляваща лични данни, както и всякаква допълнителна информация предоставена на Притежателя на полицата и на Дружеството, необходима за упражняване на правата и за изпълнение на задълженията по застраховката, както и че Застрахованото лице изрично се съгласява Притежателят на полицата, Дружеството и техните партньори да обработват неговите лични данни за целите на сключената застраховка, за целите на директния маркетинг и за статистически цели.

10. УВЕДОМЯВАНЕ

Всяко уведомяване или друга писмена информация, които се изпращат от Застраховано лице, трябва да се изпращат на адреса на Застрахователното дружество, посочен в Застрахователния сертификат. Застрахованото лице трябва да информира писмено Застрахователното дружество за всякакви промени в заявления в Застрахователния сертификат / Формуляра за вписване адрес. Всяко уведомяване или друга писмена информация, изпратена добросъвестно от Застрахователното дружество на последния заявен в Застрахователния сертификат / Формуляра за вписване адрес на Застраховано лице, която информация не бъде получена, не по вина на Застрахователното дружество, се счита за редовно получена от Застраховано лице със следващите се правни последици.

11. ПРИЛОЖИМО ПРАВО

Условията и клаузите на застраховката се тълкуват в съответствие със законите на Република България и Арбитражния съд при търговско-промишлената палата, гр.София при условията на неговия Правилник има юрисдикция във връзка с разрешаване на спорове, възникнали по повод на застраховката.

Тези Условия за потребителя се основават на Групова полица №1600, сключена между „АЛИКО България ЖЗД“ ЕАД и “БТК” АД и приложимите към нея Общи и специални условия. Приети с решение на Съвета на Директорите на „АЛИКО България Животозастрахователно Дружество“ ЕАД на 24.09.2012 г.