



Индивидуална застраховка Живот „Алианц Онко Грижа“

ТЕХНИЧЕСКИ УСЛОВИЯ

I. Основни параметри

1. Предмет на застраховката

Индивидуална застраховка Живот „Алианц Онко Грижа“ покрива риска Смърт, Диагностициране на злокачествен тумор и Второ медицинско мнение.

Бенефициенти по полицата има само за риска смърт.

2. Към полицата може да се включат и деца до навършване на 18 годишна възраст.

Могат да бъдат включени при сключване на застраховката, както и по време на срока на застраховката, като премията не се променя.

Деца, могат да ползват покритие по риска диагностициране на злокачествен тумор и Второ медицинско мнение до навършване на 18г. След това покритието за тях се прекратява, но остава в сила за държателя на полицата. Не могат да бъдат включвани други членове на семейството.

3. Срок на застраховката – 5 години

4. Възраст на застрахования - от 18 г. до 60 г.

4.1. Възрастта на застрахованото лице се определя на база навършени години.

4.2. Разграничават се четири възрастови групи, както следва:

a) 18г.- 35г.

b) 36г.- 45г.

c) 46г.- 55г.

d) 56 г. – 60 г.

5. Застраховката няма откупна стойност.

6. Застраховката се предлага от всички канали на продажба на ЗАД „АБЖ“.

7. Застрахователна сума.

Застраховката предлага пет опции за застрахователна сума:

a) 10 000 лв.

b) 20 000 лв.

c) 50 000 лв.

d) 75 000 лв

e) 100 000 лв.

Застрахователната сума не може да бъде променяна по време на срока на застраховката. Ако застрахованото лице иска да я промени, съществуващата полица се прекратява и се издава нова полица.

В случаите, когато застрахованото лице е минало в друга възрастова група (различна от тази при сключването на застраховката), новата полица се сключва по новата цена, съответстваща на новата възрастова група, в която се намира клиента към момента на подновяване на договора.

8. Застрахователна премия

8.1. Застраховката се сключва само в лева.

8.2. Застрахователната премия е месечна, тримесечна и годишна (еднократна премия не е възможна);

8.3. Премията за всяка една от застрахователните суми е фиксирана в четири възрастови групи

В случаите, когато застрахованото лице е минало в друга възрастова група по време на срока на застраховката премията не се променя.

9. В посочените застрахователни премии са включени и деца. Застрахованият има право да добави неограничен брой деца към полицата при сключване на застраховката, както и по време на срока на застраховката като писмено уведоми Застрахователя за това.

II. Покрити рискове и плащания

1. Смърт на застрахованото лице

При смърт на застрахованото лице, настъпила през срока на застраховката, при условие, че дължимите застрахователни премии са редовно платени, на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума от 1 000 лева и застраховката се прекратява. Този риск не се покрива за евентуално включените в застраховката деца.

2. Диагностициране на злокачествен тумор

2.1. При диагностициране на животозастрашаващ злокачествен тумор на Застрахования (Основния застрахован) за първи път през срока на застраховката и при спазване на посочените по-долу изключения и срокове, на Застрахования (Основния застрахован) се изплаща застрахователната сума и застраховката се прекратява.

2.2. При диагностициране на животозастрашаващ злокачествен тумор на Допълнително застраховано лице до навършването на 18-годишна възраст за

първи път през срока на застраховката и при спазване на посочените по-долу изключения и срокове, на Застрахования (Основния застрахован) се изплаща 30% от застрахователната сума, но не повече от 20 000 лв. Застраховката за това лице се прекратява като остава в сила за Застрахования (Основния застрахован) и евентуално другите Допълнително застраховани лица.

2.3. Злокачествен тумор, за който се дължи плащане по застраховката, е единствено и само този, който отговаря на следните условия:

2.3.1. Злокачественият тумор се характеризира с неконтролиран растеж и разпространение на злокачествени клетки с инвазия в нормалната тъкан;

2.3.2. Злокачественият тумор трябва да бъде доказан с хистопатологично потвърждение;

2.3.3. Злокачественият тумор включва също така и: левкемия, малигнен лимфом, включително кожен лимфом, болест на Ходжкин, злокачествени заболявания на костния мозък и сарком.

3. Изключения:

Освен в случаите, посочени в т. 11. на Общите условия на рисковото застраховане „Живот“, ЗАД „Алианц България Живот“ не дължи и не изплаща застрахователни суми за покритието Диагностициране на злокачествен тумор и в следните случаи:

- Пре-инвазивен злокачествен тумор, карцином ин ситу, дисплазия и всички премалигнени лезии. За пре-инвазивен злокачествен тумор (карцином ин ситу) се счита локализирано разрастване на злокачествени клетки, които не се разпространяват извън тъканите, в които се зараждат и все още нямат разпространение към нормалните съседни тъкани или други части на тялото. Неинвазивният злокачествен тумор трябва да бъде доказан с микроскопско изследване на материал и хистопатологичен резултат;
- Карцином на простатата, освен ако е описан по TNM класификацията поне като T2N0M0;
- Всички първични злокачествени тумори на кожата (C44 според МКБ-10), различни от злокачествен меланом, при който се наблюдава инвазия извън епидермиса (стадий след IA);
- Папиларен карцином на щитовидната жлеза, който не се разпространява извън органа;
- Цервикална дисплазия CIN-1, CIN-2, CIN -3;
- Всички видове тумори при наличие на HIV инфекция.

4. Второ медицинско мнение

При установен злокачествен тумор или друго заболяване на Застрахования (Основния застрахован) и/или на Допълнително застраховано лице до навършването на 18-годишна възраст, неизискващо спешно лечение, Застрахованият има право да ползва през срока на застраховката услугата Второ медицинско мнение от разстояние за потвърждаване на поставената му и/или на Допълнително застрахованото лице диагноза и за получаване на експертна препоръка за най-подходящо лечение на заболяването.

Услугата Второ медицинско мнение се предоставя от MediGuide International, LLC (MediGuide) и включва:

- Определяне на три водещи медицински центъра, класифицирани като най-добри в света при диагностицирането и лечението на конкретното заболяване, които са в състояние да отговорят веднага на отправеното от страна на Застрахования запитване;
- Събиране и окомплектоване на необходимите медицински документи за изпращането им в избрания от Застрахования водещ медицински център;
- Независима експертна оценка на медицинската документация от лекар-специалист в избрания водещ медицински център с цел потвърждаване на първоначално поставената диагноза;
- Пълен преглед на първоначално предложения план за лечение на Застрахования и/или на Допълнително застрахованото лице от лекар-специалист в избрания водещ медицински център;
- Изпращане на всички експертни оценки и препоръки на Застрахования и на лекуващия лекар в писмена форма в рамките на 10 работни дни след получаването на всички необходими медицински документи в избрания водещ медицински център.

За ползване на услугата Второ медицинско мнение Застрахованият и/или лекуващият лекар следва да се обърнат директно към партньора на MediGuide в България Fidelitas Assistance на телефон 008002100319.

Второ медицинско мнение не се предоставя в следните случаи:

- Когато на Застрахования и/или на Допълнително застрахованото лице не е поставена диагноза – на Застрахования и/или Допълнително застрахованото лице трябва да бъде поставена официална диагноза от неговия лекуващ лекар като предварително условие, за да може водещият медицински център да потвърди диагнозата и да даде препоръки за лечение на конкретното заболяване;

- Когато Застрахованият и/или Допълнително застрахованото лице не е бил прегледан от лекуващ лекар през последните 12 месеца - с цел предоставяне на адекватни препоръки на Застрахования, водещият медицински център ще изиска актуални медицински документи;
 - Когато Застрахованият и/или Допълнително застрахованото лице е в остро или живото застрашаващо състояние - ако Застрахованият и/или Допълнително застрахованото лице се нуждае от незабавно медицинско обслужване, той трябва спешно да потърси лечение от лекуващия лекар, без да изчаква получаването на Второ медицинско мнение;
 - Когато е необходим физикален преглед на Застрахования и/или на Допълнително застрахованото лице – определени състояния налагат персонален преглед и оценка (т. напр. при психично заболяване). В такива случаи Второ медицинско мнение не се предоставя.
5. MediGuide не носи отговорност, в случай че Застрахованият, лекуващият лекар и/или здравно заведение не предоставят и/или не съдействат за предоставянето на всички необходими медицински документи и/или резултати от медицински прегледи и изследвания, свързани със здравословното състояние на Застрахования и/или Допълнително застрахованото лице. Набирането и предоставянето на цялата необходима медицинска документация е задължение на Застрахования.

III. Подписвачески изисквания:

Клиентът подписва кратка декларация със следния текст:

1. Декларирам и потвърждавам, че нито аз, нито моите деца провеждаме в момента лечение или някога сме били диагностицирани и лекувани по повод някаква форма на злокачествен тумор, левкемия, лимфом, кожни лезии, в това число кървящи или болезнени бенки или такива с променящ се цвят и нарастващ размер.
2. Декларирам и потвърждавам, че нито аз, нито моите деца провеждаме в момента лечение или някога сме били диагностицирани и лекувани по повод полипоза на дебелото черво, възпалителни болести на червата (болест на Крон или улцерозен колит), поликистозна болест на бъбреците, доброкачествени образувания на млечната жлеза, азбестоза, някаква форма на хепатит или чернодробна цироза.

