

## ANEXĂ LA CONDIȚIILE GENERALE ALE ASIGURĂRII DE VIAȚĂ DE GRUP

### Condiții Specifice de Asigurare pentru Clauza Suplimentară: ASIGURAREA CHELTUIELILOR MEDICALE DIN ACCIDENT

#### 1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

1.1 Prezentele Condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru **ASIGURAREA CHELTUIELILOR MEDICALE REZULTATE DIN ACCIDENT** reprezintă o Anexă la Condițiile Generale ale Asigurării de Viață de Grup.

1.2 Prezentele condiții sunt aplicabile numai în cazul în care Clauza Suplimentară **ASIGURAREA CHELTUIELILOR MEDICALE DIN ACCIDENT ȘI ASIGURAREA DE SPITALIZARE DIN ACCIDENT** și eventual și **ASIGURAREA DE INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ DIN ACCIDENT** sunt în vigoare.

1.3. Condițiile de asigurare ale prezentei Clauze Suplimentare sunt completate de mențiunile Condițiilor Generale ale Asigurării de Viață de Grup. Termenii menționați cu majuscule folosiți în prezenta Clauză au intelesul specificat în Condițiile Generale ale Asigurării de Viață de Grup.

1.4. În caz de divergență între Condițiile Generale ale Asigurării de Viață de Grup și Condițiile Specifice pentru Clauza Suplimentară, prevalează prevederile Condițiilor Specifice.

#### 2. DEFINIȚII

Termenii folosiți în această Clauză suplimentară au urmatorul sens:

2.1. Cheltuielile medicale ale asiguratului ca urmare a unui accident înregistrate ca urmare a spitalizării din accident și, eventual a unei intervenții chirurgicale din accident sunt reprezentate de: medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului parte din scrisoarea medicală emisă la externare sau din biletul de externare și eliberată pe numele Asiguratului și cu certificarea rețetei originale, achiziționarea și închirierea de dispozitive medicale recomandate de către un medic ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri și transport cu ambulanța.

#### 3. OBIECTUL ASIGURĂRII PREZENTEI CLAUZE SUPLIMENTARE

3.1. Obiectul asigurării prezentei Clauze este reprezentat de acoperirea Cheltuielilor Medicale Asiguratului înregistrate post spitalizare și, eventual post intervenție chirurgicală.

3.2. Sunt acoperite următoarele tipuri de cheltuieli în limita menționat în Polița de asigurare sau Certificatul de Asigurare:

- Medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului și eliberată pe numele Asiguratului sau a unei rețete scrisă de un doctor, care să fie parte din scrisoare medicală de ieșire din spital.
- Achiziționare sau închiriere de Dispozitive medicale recomandate de către un medic ca urmare a unui accident
- Transport cu ambulanța

3.3. Asiguratorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care un asigurat înregistrează cheltuieli medicale ca urmare a unui accident produse pe perioada de valabilitate a clauzei și ca urmare a unei spitalizări și, eventual a intervenției chirurgicale efectuate pe perioada de valabilitate a prezentei clauze.

3.4. Acordarea indemnizației de asigurare se plătește de Asigurator numai Asiguratului.

#### 4. DURATA CLAUZEI SUPLIMENTARE

4.1. Clauza Suplimentară poate fi atașată Contractului de asigurare la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare sau la orice dată de reînnoire ulterioară a acestuia, și pe măsură ce Asiguratul se atașează grupului, după încheierea Contractului de Asigurare.

4.2. Clauza Suplimentară are aceeași valabilitate cu contractul de asigurare, conform Poliței de Asigurare.

4.3. Clauza încetează în cazul rezilierii Contractului de asigurare conform prevederilor Condițiilor Generale sau la momentul reînnoirii Contractului de asigurare dacă nu mai este prevăzută în Polița de Asigurare.

4.4. Pe lângă încetarea conform art. 4.3 de mai sus, pentru un Asigurat, clauza încetează :

- după plata beneficiului asigurării în cuantum de 100% din valoarea sumei asigurate pentru această clauză suplimentară
- în momentul în care Asiguratul împlineste vârsta de 67 de ani
- la data decesului Asiguratului

## 5. PRIMA DE ASIGURARE

5.1. Primele de asigurare aferente prezentei clauze sunt cele specificate în Polița de Asigurare.

5.2. Primele de asigurare aferente prezentei clauze se plătesc cu aceeași frecvență de plată lunară ca și primele aferente Contractului de Asigurare de bază la care prezenta clauză este atașată.

## 6. PRODUCEREA RISCULUI ASIGURAT

6.1. Notificarea producerii unui risc asigurat

6.1.1. În cazul producerii riscului acoperit de prezenta Clauza suplimentară de Asigurare de Viață de Grup, Asiguratul are obligația să depună la Asigurător, în maxim 30 de zile de la producerea evenimentului asigurat, următoarele documente:

- Cererea de despăgubire conținând și declarația Asiguratului privind descrierea detaliată a împrejurărilor în care a avut loc Accidentul ce a condus la spitalizare și eventual, intervenție chirurgicală;
- Adeverința de salariat de la locul de muncă;
- Dovada prescrierii medicale a medicamentelor, dispozitivelor medicale, a transportului cu ambulața de către medicul curant din spital;
- Proces-verbal de constatare a Accidentului sau orice acte similare, în special în cazul Accidentelor de muncă (adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a dat primul ajutor, declarații ale martorilor etc.);
- Copia actului de identitate al persoanei solicitante;
- Raportul poliției (în cazul investigării cazului de către poliție);
- Extras de cont din care să reiasă codul IBAN și numele beneficiarului.

6.2. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente precum și de a investiga pe cont propriu circumstanțele de producere a evenimentului asigurat, în scopul determinării obligației sale de plată.

6.3. În cazul acceptării cererii de despăgubire, Indemnizația de asigurare se plătește în 10 zile lucrătoare de la data obținerii tuturor documentelor necesare și solicitate.

## 7. SUMA ASIGURATĂ

7.1 Suma asigurată pentru Asigurarea CHELTUIELILOR MEDICALE produse ca urmare a unui Accident pentru fiecare Asigurat este menționată în Polița de asigurare.

## 8. INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE PENTRU ASIGURAREA DE CHELTUIELI MEDICALE DIN ACCIDENT

8.1. Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită de către Asigurător este necesar ca primele de asigurare aferente contractului să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii evenimentului asigurat.

8.2. Evenimentul produs să nu se încadreze în niciuna din excluderile pentru care nu se plătește despăgubirea.

8.3. Accidentul care determină cheltuielile medicale trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, iar cheltuielile medicale trebuie să se producă pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare după spitalizare și eventual a unei intervenții chirurgicale.

8.4. Indemnizația de asigurare este reprezentată de rambursarea cheltuielilor medicale avute, în cuantumul înscris în facturile/bonurile fiscale prezentate de către Asigurat, în limita sumei asigurate menționate în Polița de Asigurare.

8.5. Se acoperă costul cheltuielilor efectuate în beneficiul asiguratului, altele decât spitalizarea, intervențiile chirurgicale și recuperarea medicală specializată.

8.6. Cheltuielile medicale se vor plăti exclusiv Asiguratului și vor fi acoperite numai în baza documentelor fiscale în original.

8.7. Nu sunt acoperite cheltuielile medicale pentru care nu există o recomandare scrisă eliberată de către un medic și dacă nu sunt consecință a unei spitalizări din accident și, eventual a unei intervenții chirurgicale din accident.

8.8. Înainte de a efectua plata oricărei indemnizații de asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga cauzele și condițiile producerii accidentului și a înregistrării cheltuielilor medicale, precum și dreptul de a analiza toate documentele aferente acestor investigații. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata indemnizației de asigurare dacă, nefiind informat, nu a putut stabili în mod satisfăcător data, circumstanțele și cauza evenimentelor care au determinat accidentul și fractura/arsura consecutivă.

## 9. RISCURI EXCLUSE DIN ASIGURAREA PENTRU CHELTUIELI MEDICALE DIN ACCIDENT

9.1. În plus față de excluderile generale din cadrul Condițiilor Generale ale Asigurării de Viață de Grup orice cheltuială medicală cauzată în mod direct sau indirect, total sau parțial, de oricare dintre condițiile de mai jos, nu va fi considerată un risc asigurat în baza prezentului Contract de Asigurare:

- cheltuieli medicale efectuate în scop de reabilitare sau balneo-fizioterapie;
- cheltuieli considerate ca fiind tratamente cosmetice și estetice în urma unui accident, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- afecțiunea pentru care a fost necesară cheltuiala medicală este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare ;
- cheltuiala medicală a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia;
- cheltuieli medicale pentru medicamente homeopate/naturiste, suplimente alimentare sau substanțe asimilate medicinei alternative ;
- orice cheltuială rezultată din afara perimetrului definiției de la punctul 2.1;
- cheltuieli medicale efectuate ca urmare a unui accident cauzat de consumul de alcool.

## 10. PREVEDERI FINALE

10.1. Asigurătorul nu este responsabil pentru calitatea serviciilor oferite de instituțiile medicale sau de personalul medical. Prezenta clauză nu dă dreptul Asiguratului la plata indemnizației de asigurare, în cazul unui prejudiciu produs ca urmare a erorilor medicale sau neglijenței.

### **BRD Asigurări de Viață S.A.**

Str.Gheorghe Polizu nr.58-60, etaj 8 (zona 1),  
etaj 9 (zona 1), Sector 1, 011062, București

Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară,  
înregistrată în Registrul Asiguratorilor cu  
nr. 64/3.04.2009 Cod LEI 3157007U0N17M1JWDB35

Tel: 021 9191

Email: [info@brdasigurari.ro](mailto:info@brdasigurari.ro)

Web: [www.asigurari.brd.ro](http://www.asigurari.brd.ro)

CAPITAL SOCIAL: 36116500 RON

C.U.I. 24870553/16.12.2008

R.C. J2008020877402

EUID: ROONRC.J2008020877402

V 01.02.2025