

ANEXĂ LA CONDIȚIILE GENERALE ALE ASIGURĂRII DE VIAȚĂ DE GRUPĂ

Condiții Specifice de Asigurare pentru Clauza Suplimentară: ASIGURAREA CHELTUIELILOR MEDICALE DIN ORICE CAUZĂ

1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

- 1.1. Prezentele Condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru **ASIGURAREA CHELTUIELILOR MEDICALE REZULTATE DIN ORICE CAUZĂ (ACCIDENT SAU BOALA)** 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 ORICE CAUZĂ și ASIGURAREA DE SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ** și eventual și **ASIGURAREA DE INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ DIN ORICE CAUZĂ** 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 înțelesul specificat în Condițiile Generale ale Asigurării de Viață de Grup.
- 1.4. În caz de divergență dintre 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 următorul sens:

2.1. Cheltuielile medicale ale asiguratului ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri înregistrate ca urmare a spitalizării, și, eventual a intervenției chirurgicale sunt reprezentate de: medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului parte din scrisoarea medicală emisă la externare sau din Biletul de externare eliberat 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 din orice cauză (accident sau boală) înregistrate post spitalizare și, eventual post intervenție chirurgicală.

3.2. Sunt acoperite următoarele tipuri de cheltuieli în limita menționată în Polița de Asigurare și Certificatul de Asigurare:

- Medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului și eliberată pe numele Asiguratului sau a unei rețete scrise 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 sau a unei îmbolnăviri
- Transport cu ambulanța

3.3. Asiguratorul se obligă să plătească Suma asigurată în cazul în care un asigurat înregistrează cheltuieli medicale ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri 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.3.5.Suma asigurată 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;
- Documente medicale din care să rezulte diagnosticul, tratamentul urmat, perioada de spitalizare (bilete de ieșire din spital, scrisoare medicală, rezultatele testelor medicale efectuate);
- Documente medicale ce atestă istoricul afecțiunii (copia fișei medicale – de la medicul de familie, foi de observație din spital etc) – în caz de îmbolnăvire;
- Dovada prescrierii medicale a medicamentelor, dispozitivelor medicale, a transportului cu ambulanța 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 sau a unei Îmbolnăviri pentru fiecare Asigurat este menționată în Polița de asigurare.

8. INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE PENTRU ASIGURAREA DE CHELTUIELI MEDICALE

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

8.8. Înainte de a efectua plata oricărei indemnizații de asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga cauzele și condițiile producerii accidentului sau apariției îmbolnăvirii și a înregistrării Cheltuielilor medicale, precum și dreptul de a analiza toate documentele aferente 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

9.1. În plus față de excluderile generale din cadrul Condițiilor Generale ale Asigurării de Viață de Grup și cele aferente Clauzelor de Spitalizare și Intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri, 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, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- cheltuieli medicale legate de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv consecințele acestora;
- afecțiunea pentru care a fost necesară cheltuiala medicală este cauzată direct de un eveniment 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, tratamente experimentale sau care nu sunt reglementate de către autoritățile medicale (CNAS etc) în cadrul protocolului de tratament al afecțiunii respective;
- orice cheltuială rezultată din afara perimetrului definiției de la punctul 2.1.;
- cheltuieli medicale ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri cauzate 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

Web: 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