

ANEXĂ LA CONDIȚIILE GENERALE ALE ASIGURĂRII DE VIAȚĂ DE GRUP: Condiții Specifice de Asigurare pentru Clauza Suplimentară

ASIGURAREA DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ACCIDENT SAU BOALĂ PROFESIONALĂ

1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

- 1.1. Prezentele Condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru **ASIGURAREA DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ACCIDENT SAU BOALĂ PROFESIONALĂ** și reprezintă o Anexă la Condițiile Generale ale Asigurării de Viață de Grup.
- 1.2. Prezentele condiții sunt aplicabile numai în cazul în care prezenta Clauza Suplimentară **ASIGURAREA DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ACCIDENT SAU BOALĂ PROFESIONALĂ** este 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 următorul sens:

- **Concediu medical continuu:** zilele consecutive de concediu medical neîntrerupt sau concediile medicale consecutive, necesare pentru tratarea consecințelor datorate aceluiași accident acoperit prin prezenta clauză, separate prin intervale mai mici de 60 de zile.
- **Perioadă deductibilă:** primele 3 zile calendaristice de concediu medical pentru care nu se plătește indemnizația de asigurare.
- **Incapacitate Temporară de Muncă din Accident sau Boală Profesională:** consecința unui accident/boli profesionale care îl împiedică pe Asigurat să-și desfășoare activitatea profesională remunerată pe care o desfășura la momentul accidentului sau diagnosticării bolii profesionale, pe o perioadă limitată de timp, și care este dovedită prin documente medicale eliberate de o unitate medicală competentă în conformitate cu legislația privind drepturile asigurărilor sociale în vigoare.
- **Boală profesională:** afecțiunile ce se produc ca urmare a exercitării unei meserii sau profesii și sunt cauzate de factori nocivi fizici, chimici, biologici sau psihosociali caracteristici locului de muncă.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII PREZENTEI CLAUZE SUPLEMENTARE

- 3.1. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care o persoană aparținând Grupului suferă o Incapacitate Temporară de Muncă ca urmare a unui Accident survenit pe perioada de valabilitate a clauzei pentru Asiguratul respectiv sau ca urmare a unei Boli profesionale diagnosticată pentru prima dată pe perioada de valabilitate a prezentei clauze. Sunt considerate zile de incapacitate temporară de muncă numai zilele de concediu medical acordate ca urmare a unei necesități medicale. Sunt acoperite atât zilele de incapacitate temporară de muncă din Accident sau Boală profesională consecutive unei spitalizări, cât și cele neprecedate de spitalizare.
- 3.2. Indemnizația de asigurare se plătește numai Asiguratului.

4. DURATA CLAUZEI SUPLEMENTARE ȘI CONDIȚIILE DE ÎNCETARE

- 4.1. Clauza Suplimentară poate fi atașată Contractului de asigurare la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.
- 4.2. Clauza Suplimentară are aceeași valabilitate ca și 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, un Asigurat, clauza încetează după plata beneficiului de asigurare:
 - 90 de zile de Incapacitate Temporară de Muncă din Accident sau Boală Profesională corespunzătoare unui an calendaristic de valabilitate al poliței. În acest caz clauza poate fi reînnoită în anul contractual următor
 - În momentul în care Asiguratul atinge 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 eşalonate 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 de a înștiința Asigurătorul, în maxim 30 de zile de la data la care intră în concediu medical informându-l despre cauzele care au impus acordarea concediului medical.
 - 6.1.2. Asiguratul are obligația să depună la Asigurător, în termen de cel mult 30 zile de la data terminării concediului medical, următoarele documente:
 - Cererea de despăgubire care să conțină declarația Asiguratului asigurării privind descrierea detaliată a împrejurărilor în care a avut loc Accidentul (dacă este cazul);
 - Adeverința de salariat de la locul de muncă;
 - Documente medicale din care să rezulte diagnosticul care a dus la acordarea concediului medical (bilete de externare din spital, rezultate ale investigațiilor efectuate, copia fișei medicale – de la medicul de familie etc);
 - Copii ale certificatelor concediilor medicale;
 - Alte documente care atestă incapacitatea temporară de muncă (decizii de încadrare în grade de invaliditate, expertize medicale, etc);
 - Rezultatele testelor medicale efectuate (ex.certificatul de analiză radiologică etc.);
 - Proces-verbal de constatare a Accidentului sau orice acte care pot dovedi că incapacitatea temporară de muncă este consecință a unui Accident, în special în cazul Accidentelor de muncă (adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a dat primul ajutor, declarații ale martorilor etc.) – în caz de accident;
 - 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.
 - 6.1.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, suportând costurile aferente, precum și de a investiga pe cont propriu circumstanțele de producere a evenimentului asigurat, în scopul determinării obligației sale de plată.
 - 6.1.4. Asigurătorul plătește indemnizația de asigurare la sfârșitul perioadei de incapacitate temporară de muncă. În cazul perioadelor de Incapacitate Temporară de Muncă din Accident sau Boală Profesională mai mari de 21 de zile calendaristice consecutive, Asiguratul are dreptul de a solicita indemnizația de asigurare parțială, corespunzătoare primelor 21 de zile de incapacitate temporară de muncă, pe baza documentelor doveditoare. Asiguratul poate cere plata indemnizațiilor aferente perioadelor de 21 de zile calendaristice consecutive la expirarea fiecărei astfel de perioade.

7. SUMA ASIGURATĂ

- 7.1. Valoarea indemnizației zilnice este negociată de Contractant în așa fel încât să respecte prevederile de la punctul de mai jos.
- 7.2 Indemnizația de asigurare pentru Asigurarea de Incapacitate Temporară de Muncă este calculată prin înmulțirea Indemnizației zilnice pentru Incapacitate Temporară de Muncă cu numărul de zile de Incapacitate Temporară de Muncă.
- 7.3. Suma asigurată maximă pentru Asigurarea de Incapacitate Temporară de Muncă este reprezentată de Indemnizația Zilnică de asigurare înmulțită cu 90 și este cel mult egală cu suma asigurată în caz de Deces din accident, a cărei valoare este stipulată în Polița de Asigurare și Certificatul de Asigurare.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

- 8.1. Indemnizația de asigurare se calculează prin însumarea Indemnizațiilor Zilnice de asigurare, lunându-se în considerare perioadele maxime de indemnizare pe tipuri de vătămări, conform tabelului mentionat mai jos la art. 10.2.

- 8.2. Asigurătorul va plăti indemnizații de asigurare numai pentru perioadele de Incapacitate Temporară de Muncă din Accident sau Boală Profesională care încep pe perioada de valabilitate a prezentei clauze pentru Asiguratul respectiv.
- 8.3. Numărul de zile de incapacitate temporară de muncă pentru care se plătesc indemnizații nu poate depăși numărul maxim de zile necesare pentru tratarea vătămării respective, conform tabelului anexat la sfârșitul prezentei clauze.
- 8.4. Zilele de incapacitate temporară de muncă din accident sau boala profesionala neutilizate într-un an (maxim 90 de zile) nu se pot reporta pentru anul următor de poliță.
- 8.5. În cazul unei Incapacități Tempore de Muncă mai mare decât perioada deductibilă, indemnizația de asigurare se plătește pentru întreaga perioadă de incapacitate mai puțin pentru zilele ce reprezintă perioada deductibilă. În cazul altor concedii medicale decât cele continue, perioada deductibilă se deduce din fiecare perioadă de concediu medical. În cazul concediului medical continuu, perioada deductibilă se deduce din prima perioadă a concediului, iar dacă aceasta este mai mică decât perioada deductibilă (3 zile), restul zilelor se vor deduce din următoarea perioadă de concediu medical.
- 8.6. Asigurătorul nu datorează indemnizația zilnică pentru perioada în care Asiguratului i se plătește indemnizația de spitalizare.
- 8.7. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita o examinare suplimentară a stării de sănătate a Asiguratului, în vederea stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare. Examinarea suplimentară va fi făcută de către un Medic agreat de Asigurător, pe cheltuiala Asiguratului.

9. RISCURI EXCLUSE DIN ASIGURAREA DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ACCIDENT SAU BOALĂ PROFESIONALĂ

În plus față de excluderile generale formulate în Condițiile Generale de Asigurare de Viață de Grup orice Incapacitate temporară de muncă 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:

- Incapacitatea temporară de muncă pe perioada concediului medical care, în opinia medicilor agreați de către Asigurător, nu era necesar pentru a trata consecințele accidentului respectiv;
- Incapacitatea temporară de muncă pe perioada concediului medical care începe după expirarea acoperirii oferite de clauză. În cazul concediilor medicale care încep pe perioada de valabilitate a Poliței de asigurare, dar care se prelungesc după expirarea prezentei clauze, Asigurătorul plătește indemnizații de asigurare numai pentru zilele de concediu medical efectuate pe o perioadă de maxim 30 de zile calendaristice de la încetarea clauzei cu condiția respectării limitelor specificate la punctul 4.4;
- Incapacitatea temporară de muncă apărută sau prelungită ca urmare a faptului că Asiguratul nu a solicitat tratamentul medical după un accident, nu a respectat indicațiile medicale sau a prestat în timpul concediului medical activități contraindicate în raport cu afecțiunea/vătămarea suferită, Asiguratul având obligația de a solicita și respecta sfaturile medicale.

10. DISPOZIȚII 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.
- 10.2. Se iau în considerare perioadele maxime de indemnizare pe tipuri de vătămări, conform tabelului de mai jos:

| Vătămarea corporală | Perioada maximă de indemnizare (zile calendaristice) |
|---|---|
| Fracturi | |
| Oasele carpiene (cu excepția navicularului) | 28 |
| Navicular | 42 |
| Clavicula | 42 |
| Femur | 180 |
| Fibula (diafiza) | 28 |
| Fibula (maleola laterală) | 70 |
| Deget mână | 21 |
| Humerus (col) | 70 |
| Humerus (diafiza) | 84 |
| Metacarpene | 28 |
| Metatarsiene | 42 |
| Rotula | 84 |
| Bazin | 84 |
| Radius (cap) | 42 |
| Radius (diafiza) | 70 |
| Radius+Ulna (diafiza) | 90 |
| Coaste | 14 |
| Scapula | 56 |
| Oasele tarsiene (cu excepția calcaneului) | 70 |
| Calcaneu | 120 |
| Deget picior | 28 |
| Tibia (1/3 proximală) | 90 |
| Tibia (1/3 distală) | 180 |
| Tibia (maleola internă) | 28 |
| Ulna (1/3 distală) | 56 |
| Ulna (diafiza) | 84 |
| Vertebra (corp vertebral) | 180 |
| Vertebra (proces spinos) | 28 |
| Intervenții chirurgicale | |
| Rezecție abdomino- perineală | 90 |
| Artroscopie genunchi pentru: | |
| - diagnostic | 42 |
| - meniscectomie parțială | 42 |
| - reparare menisc lateral/medial | 84 |
| - reparare ligament încrucișat | 180 |
| - condroplastie | 35 |
| - debridare | 42 |
| Artroscopie umăr pentru: | |
| - diagnostic | 14 |
| - excizia labrumului glenoidian detașat | 42 |
| - repararea rotatorilor | 84 |
| Rezecție intestinală cu colostomie | 90 |
| Colecistectomie | 56 |
| Colostomie | 56 |
| Colporafie | 42 |
| Cistotomie | 42 |
| Gastroenterostomie | 56 |
| Gastrectomie | 70 |
| Proteza de șold | 120 |
| Proteza de genunchi | 120 |

| | |
|--|-----|
| Lobectomie pulmonară | 56 |
| Pneumectomie | 90 |
| Nefrectomie | 70 |
| Splenectomie | 56 |
| Traumatisme craniene | |
| Traumatism craniocerebral acut închis | 28 |
| Traumatism craniocerebral acut deschis | 90 |
| Hemoragie cerebrală/Hematom intracranian | 180 |

10.3. Pentru vătămările care nu apar în tabelul de mai sus, medicul angajat al Asigurătorului va stabili numărul maxim de zile de concediu medical în funcție de specificul vătămării suferite de Asigurat prin comparație cu cazurile specificate mai sus.

BRD Asigurări de Viață S.A.

Strada Gheorghe Polizu nr. 58-60, et.4 (zona 1), 8

(zona 3 și 5) și et.9

Sector 1, Bucuresti

Tel: +4021.408.29.29, Fax:+4 021.408.29.13

office.brdasigurarideviata@brd.ro

CAPITAL SOCIAL: 36.116.500 LEI

C.U.I. : 24870553

R.C. J40/20877/15.12.2008

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere

Financiară înregistrată în Registrul Asiguratorilor

sub nr. RA064/ 3 04 2009

Cod LEI 3157007U0N17M1JWDB35

V29.11.2022