

ANEXĂ LA CONDIȚIILE GENERALE ALE ASIGURĂRII DE VIAȚĂ DE GRUP

Condiții Specifice de Asigurare pentru Clauza Suplimentară: ASIGURAREA DE RECUPERARE MEDICALĂ DIN ACCIDENT

1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

1.1 Prezentele Condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru **ASIGURAREA DE RECUPERARE MEDICALĂ DIN ACCIDENT** și reprezintă o Anexă la Clauza suplimentară **ASIGURAREA DE SPITALIZARE DIN ACCIDENT**.

1.2 Prezentele condiții sunt aplicabile numai în cazul în care Clauza Suplimentară **ASIGURAREA DE RECUPERARE MEDICALĂ 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

- **Recuperare medicală din accident** - se referă la ameliorarea și restabilirea performanțelor fizice a persoanelor care au trecut printr-o spitalizare și eventual, o intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident produs pe perioada de valabilitate a prezentei Clauze suplimentare, prin procedee de balneo-fizio-kineto terapie și/sau masaj, efectuate într-o unitate medicală.
- **Indemnizație Zilnică pentru Recuperare medicală din Accident** – suma pe care Asiguratorul o plătește pentru 1 zi de Recuperare medicală (pentru procedurile menționate în definiția Recuperării medicale).

3. OBIECTUL ASIGURĂRII PREZENTEI CLAUZE SUPLEMENTARE

3.1. Obiectul asigurării prezentei Clauze este reprezentat de Asigurarea de Recuperare Medicală din accident.

3.2. Asiguratorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care un asigurat suferă o spitalizare sau o intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident, și pentru care ii sunt recomandate proceduri de Recuperare medicală în fișa de externare din spital într-o unitate medicală. Indemnizația de asigurare maximă se acorda pe o perioada de maximum 30 de zile pe anul de asigurare, maximum 10 zile/eveniment.

3.3. Indemnizația de asigurare este menționată în Polița de asigurare și Certificatul de asigurare

3.4. Indemnizația de asigurare se plătește doar Asiguratului.

3.5. Asigurarea de Recuperare medicală nu poate fi comercializată de sine stătătoare.

4. DURATA CLAUZEI SUPLEMENTARE ȘI CONDIȚII DE ÎNCETARE

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 ca și Contractul de asigurare, și este menționată în Polița 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 în următoarele condiții:

- Plata beneficiului de asigurare a 30 de zile de recuperare medicală într-un an de valabilitate a poliței, dar nu mai mult de 10 zile /eveniment
- În momentul în care Asiguratul împlinește 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 Clauză suplimentară, Asiguratul are obligația să depună la Asigurător, în maxim 30 de zile de la producerea evenimentului asigurat, următoarele documente:

- Cererea de despăgubire, conținând și descrierea detaliată a împrejurărilor în care a avut loc Accidentul ce a determinat necesitatea de Spitalizare și eventual a Intervenției chirurgicale în caz de Accident și dovada recomandării Recuperării medicale;
- Adeverința de salariat de la locul de muncă;
- Documente medicale din care să rezulte că Spitalizarea sau Intervenția chirurgicală a avut loc ca urmare a unui Accident;
- Fișa de externare din spital, în care să se regăsească recomandarea pentru recuperare medicală efectuată într-o unitate medicală;
- Documentele medicale din care să reiasă programul procedurilor (ședințelor de recuperare) și unitatea medicală unde au fost efectuate.
- Proces-verbal de constatare a Accidentului, iar în cazul Accidentelor de muncă, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a dat primul ajutor, declarații ale martorilor etc.
- Raportul poliției (în cazul investigării cazului de către poliție) – în caz de accident
- Copia actului de identitate al persoanei solicitante;
- Extrasul 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 Indemnizația de asigurare se plătește în 10 zile lucrătoare de la data obținerii tuturor documentelor necesare și solicitate.

7. SUMA ASIGURATĂ

7.1 Valoarea indemnizației zilnice este negociată de Contractant în așa fel încât să respecte prevederile de la punctul 7.3 de mai jos.

7.2 Indemnizația de asigurare pentru Asigurarea de Recuperare medicală ca urmare a unui Accident este calculată prin înmulțirea Indemnizației zilnice de recuperare medicală cu numărul de zile de recuperare medicală.

7.3 Suma asigurată maximă pe an de asigurare pentru Recuperare medicală pentru fiecare Asigurat este calculată ca Indemnizația zilnică menționată în Polița de asigurare înmulțită cu 30 și este cel mult egală cu suma asigurată în caz de Deces din accident. Pe eveniment, suma asigurată maximă este de 10 zile înmulțită cu indemnizația zilnică stabilită pentru Recuperare medicală din Accident.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE PENTRU RECUPERARE MEDICALĂ

8.1 Asigurătorul va plăti indemnizații de Recuperare medicală numai după perioadele de spitalizare care încep pe perioada de valabilitate a prezentei clauze pentru Asiguratul respectiv, și eventual a Intervenției chirurgicale și după recomandarea acestor proceduri de către medicul de specialitate.

8.2. Numărul Maxim de zile de Recuperare medicală din Accident pentru care se pot plăti indemnizațiile sunt cele specificate în articolul 3.2. din prezenta clauză suplimentară.

8.3. Asigurătorul plătește indemnizația de Recuperare medicală din Accident numai la sfârșitul perioadei de recuperare.

8.4. Asiguratul, are obligația de a înștiința Asigurătorul în termen de maxim 30 de zile calendaristice de la data la care a obținut Biletul de externare din spital cu recomandarea medicului pentru recuperare medicală efectuată într-o unitate medicală.

8.5. 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 cheltuială Asiguratului.

9. RISCURI EXCLUSE DIN ASIGURAREA PENTRU RECUPERARE MEDICALĂ DIN ACCIDENT

9.1. În plus față de excluderile generale formulate în Condițiile Generale de Asigurare de Viață de grup și cele aferente Clauzelor de Spitalizare și Intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident 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:

- Recuperarea medicală care nu este obligatorie din punct de vedere medical pentru sănătatea Persoanei Asigurate și care, în opinia Asigurătorului, nu este necesară pentru tratarea unei vătămări;
- Recuperare medicală în vederea chirurgiei plastice sau reparatorii în scop estetic, obezitate, reîntinerire, vitaminizare, terapie bioenergetică, acupunctură, post accident;
- Recuperarea medicală 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 plată indemnizației de asigurare, în cazul unui prejudiciu produs ca urmare a erorilor medicale sau neglijenței medicale.

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