

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

### **ASIGURAREA DE DECES CA URMARE A UNUI ATAC DE CORD SAU A UNUI ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL**

#### **1. PREVEDERI INTRODUCTIVE**

- 1.1. Prezentele Condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru **ASIGURAREA DE DECES CA URMARE A UNUI ATAC DE CORD SAU A UNUI ACCIDENT VASCULAR** și 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 **DECES CA URMARE A UNUI ATAC DE CORD SAU A UNUI ACCIDENT VASCULAR** 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 înțelesul 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 :

- **Deces ca urmare a unui atac de cord** – decesul unui Asigurat ca urmare a unui atac de cord confirmat în Certificatul constatator al decesului sau în orice alte documente medicale, ca prima cauză a decesului.
- **Deces ca urmare a unui accident vascular** - decesul unui Asigurat apărut ca urmare a unui accident vascular cerebral confirmat în Certificatul constatator al decesului sau orice alte documente medicale, ca prima cauză a decesului.
- **Perioada de așteptare** - perioada de 2 ani de la data înrolării Asiguratului în cadrul prezentei clauze suplimentare, pe parcursul căreia evenimentul asigurat nu este acoperit și nici o Indemnizație de Asigurare nu este plătită pentru acei Asigurați care au fost diagnosticați cu o afecțiune medicală care ar putea conduce la producerea decesului ca urmare a unui atac de cord sau a unui accident vascular și au continuat sau au început un tratament medical înainte de intrarea în asigurare a Asiguratului.

Nu există perioadă de așteptare pentru acei Asigurați care nu au fost diagnosticați cu afecțiuni medicale care pot conduce la deces ca urmare a unui atac de cord sau a unui accident vascular, nu au fost sub tratament medical sau nu au început vreun tratament medical înainte de intrarea lor în asigurare și existența prezentei clauze în vigoare și evenimentul asigurat s-a produs în condițiile menționate la punctul 4.

#### **3. OBIECTUL ASIGURĂRII PREZENTEI CLAUZE SUPLEMENTARE**

- 3.1. Obiectul asigurării prezentei Clauze este reprezentat de acoperirea Asiguratului în caz de Deces ca urmare a unui Atac de cord sau a unui Accident vascular cerebral.
- 3.2. Indemnizația de asigurare se plătește Beneficiarilor Asiguratului îndreptățiți să o primească.

#### **4. EVENIMENTUL ASIGURAT**

- 4.1. Producerea Decesului unui Asigurat ca urmare a unui a Atac de cord sau a unui Accident vascular are în vedere 2 condiții cumulative:
  - Asiguratul a decedat în urma unui Atac de cord sau Accident vascular, rezultat direct și exclusiv ca primă cauză Atac de cord sau Accident vascular.
  - evenimentul asigurat a avut loc pe parcursul perioadei de asigurare, în cadrul prezentei clauze suplimentare la Condițiile generale de asigurare, în vigoare la data decesului Asiguratului, în condițiile specifice prezentei clauze.

#### **5. DURATA CLAUZEI SUPLEMENTARE**

- 5.1. Prezenta Clauză Suplimentară poate fi atașată Contractului de asigurare la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare sau la orice dată de reinnoire ulterioară a acestuia, și pe măsură ce Asiguratul se atașează grupului, după încheierea Contractului de Asigurare.
- 5.2. Prezenta clauză suplimentară nu poate fi subscrisă independent de decesul din orice cauză.

- 5.3. Clauza Suplimentară are aceeași valabilitate ca și Contractul de asigurare, conform Poliței de asigurare/Certificatului de asigurare.
- 5.4. Clauza încetează în cazul rezilierii Contractului de asigurare conform prevederilor Condițiilor Generale sau la momentul reînnoirii Contractului de asigurare dacă nu mai este prevăzută prezenta clauza suplimentară în Polița de asigurare/Certificatul de asigurare.
- 5.5. Pe lângă încetarea conform art. 4.3 de mai sus, pentru un Asigurat, clauza încetează în următoarele condiții:
  - În cazul decesului Asiguratului
  - În momentul în care Asiguratul împlinește vârsta de 67 de ani

## **6. PRIMA DE ASIGURARE**

- 6.1. Prima de asigurare corespunzătoare acestei Clauze Suplimentare este parte din prima aferentă întregului Contract de Asigurare și este menționată în Polița de Asigurare.
- 6.2. Primele de asigurare eșalonate se plătesc cu aceeași frecvență de plată lunară ca și primele aferente Contractului de asigurare de bază la care prezenta clauză este atașată.

## **7. PRODUCEREA RISCULUI ASIGURAT**

### **7.1. Notificarea producerii unui risc asigurat**

- 7.1.1. în termen de 30 zile de la producerea riscului asigurat, Beneficiarul îndreptățit sau orice persoană ce prezintă interes în obținerea indemnizației de asigurare trebuie să depună la Asigurător o cerere de despăgubire.
- 7.1.2. Asigurătorul ar trebui să primească următoarele documente pentru a putea lua o decizie privind solicitarea de despăgubire:
  - Copia unui act de identitate al persoanei care a solicitat despăgubirea;
  - Cererea de despăgubire;
  - Adeverință de salariat de la locul de muncă;
  - Documente de atestare a calității eventualului reprezentant sau împuternicit legal (tutore, etc.) al Beneficiarului, dacă este cazul;
  - Copie legalizată a certificatului de moștenitor;
  - Copia legalizată a certificatului de deces;
  - Copia certificatului medical constatator al decesului, emis de către un medic ori centru medical autorizat, sau alt document oficial care să ateste cauza decesului Asiguratului;
  - Copiile documentelor medicale doveditoare, în caz de deces din îmbolnăvire;
  - Orice alt document pe care Asigurătorul îl consideră necesar, cum ar fi evoluția bolii cauzatoare, fișa medicală personală de la medicul de familie, decizia judecătorească privind declararea decesului sau a dispariției, după caz, precum și alte documente (dacă va fi necesar, vor fi solicitate de Asigurător luând în considerare specificitatea fiecărui caz de despăgubire).
- 7.1.3. În termen de 10 zile lucrătoare de la primirea tuturor documentelor solicitate, Asigurătorul trebuie să ia una din deciziile următoare:
  - Să accepte cererea de despăgubire și să plătească Indemnizația de asigurare;
  - Să respingă solicitarea de despăgubire printr-o decizie motivată.

## **8. SUMA ASIGURATĂ**

- 8.1. Sumele asigurate se stabilesc de comun acord cu Contractantul asigurării, la încheierea Contractului de asigurare, în limita negociată pentru aceasta acoperire și care este menționată în Polița de asigurare.

## **9. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE ÎN CAZ DE DECES CA URMARE A UNUI ATAC DE CORD SAU A UNUI ACCIDENT VASCULAR**

- 9.1. Indemnizația de asigurare în caz de Deces ca urmare a unui Atac de cord sau a unui Accident Vascular este egală cu Suma asigurată prevăzută în Polița de Asigurare.
- 9.2. În caz de Deces cauzat de un Atac de cord sau un Accident Vascular dintr-un eveniment produs în cadrul perioadei de valabilitate a asigurării, dacă în polița de asigurare sunt menționate distinct cele 2 clauze: Decesul din orice cauză și Decesul ca urmare a unui Atac de cord sau a unui Accident Vascular, indemnizația plătită Beneficiarilor îndreptățiți ai Asiguratului va fi egală cu suma dintre Indemnizația în caz de Deces din orice cauză și Indemnizația în caz de Deces ca urmare a unui Atac de cord sau a unui Accident Vascular.

- 9.3. Pentru Asigurații care anterior intrării în asigurare au fost diagnosticați cu o afecțiune medicală care poate cauza decesul din atac de cord sau accident vascular și/sau au avut sau au început un tratament medical pentru aceste afecțiuni, în cazul întâmplării evenimentului asigurat, indemnizația de asigurare nu se va plăti.
- 9.4. Începând cu al 3-lea an de la acoperirea de către Asigurator a prezentei clauze, fără perioade de întreruperi, dacă Asiguratul a fost diagnosticat cu afecțiune medicală potențial cauzatoare a evenimentului asigurat sau a avut sau început un tratament medical pentru aceasta și prezenta acoperire este în vigoare, prevederile de la punctul 8.3 nu se aplică.

## **10. RISCURI EXCLUSE DIN ASIGURAREA DE VIAȚĂ DE GRUP, PREVEDERI APLICABILE DECESULUI CA URMARE A UNUI ATAC DE CORD SAU A UNUI ACCIDENT VASCULAR**

- 10.1. În plus față de excluderile generale formulate în Condițiile Generale de Asigurare de Viață de Grup, Asiguratorul nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele cazuri:
- 10.2. În primii 2 ani de asigurare, afecțiunile medicale pre-existente ale Asiguratului cu potențial în generarea unui atac de cord sau accident vascular și care au fost tratate și pentru care s-a început un tratament, diagnosticate înainte de intrarea în asigurare a Asiguratului.

## **11. PREVEDERI FINALE**

- 11.1. Asiguratorul 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 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](mailto: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