

ANEXĂ LA CONDIȚIILE GENERALE ALE ASIGURĂRII DE VIAȚĂ DE GRUP

Condiții Specifice de Asigurare pentru Clauza Suplimentară: ASIGURAREA ÎN CAZ DE INVALIDITATE TOTALĂ PERMANENTĂ DE GRADUL 1 SAU GRADUL 2 DIN ORICE CAUZĂ

1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

- 1.1. Prezentele Condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru **ASIGURAREA ÎN CAZ DE INVALIDITATE TOTALĂ PERMANENTĂ DE GRADUL 1 SAU GRADUL 2 DIN ORICE CAUZĂ** 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 Clauză Suplimentară **ASIGURAREA ÎN CAZ DE INVALIDITATE TOTALĂ PERMANENTĂ DE GRADUL 1 SAU GRADUL 2 DIN ORICE CAUZĂ** 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:

- **Invaliditate Totală Permanentă gradul 1/gradul 2** - reprezintă gradul de invaliditate stabilit conform deciziei emise de medicul expert al asigurărilor sociale, conform prevederilor legale din sistemul public de pensii și alte asigurări sociale.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII PREZENTEI CLAUZE SUPLIMENTARE

- 3.1. Obiectul asigurării prezentei Clauze este reprezentat de acoperirea Asiguratului în caz de Invaliditate Totală permanentă de gradul 1 sau gradul 2 din orice cauză.
- 3.2. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care un asigurat suferă o Invaliditate Totală Permanentă de gradul 1 sau gradul 2 ca urmare a unui Accident produs pe perioada de valabilitate a prezentei clauze suplimentare pentru membrul asigurat respectiv sau ca urmare a unei Boli diagnosticate pentru prima dată pe perioada de valabilitate a prezentei clauze.
- 3.3. Indemnizația de asigurare se plătește 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 măsura ce Asiguratul se atașează grupului, după încheierea Contractului de Asigurare.
- 4.2. Clauza Suplimentară are aceeași valabilitate ca și contractul de asigurare, conform Poliței de asigurare și Certificatului 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 încetare conform art. 4.3 de mai sus, pentru un Asigurat, clauza încetează :
 - în momentul în care se plătește suma asigurată corespunzătoare gradului de invaliditate stabilit;
 - în momentul în care Asiguratul atinge vârsta de 67 de ani;
 - în cazul decesului Asiguratului.

5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1. Prima de asigurare corespunzătoare acestei Clauze Suplimentare este parte din prima aferentă întregului Contract de Asigurare și este menționată în Polița de Asigurare.
- 5.2. Primele de asigurare eşalonate se plătesc cu aceeași frecvență de plată 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

În cazul producerii riscului acoperit de prezenta Clauză suplimentară, Asiguratul are obligația să depună la Asigurător, în maxim un an și 30 de zile de la producerea evenimentului asigurat, următoarele documente:

- Cererea de despăgubire și declarația Asiguratului privind descrierea detaliată a împrejurărilor în care a avut loc accidentul ce a determinat Invaliditatea Totală Permanentă de gradul 1 și 2;
- Adeverința de salariat de la locul de muncă;
- Documente medicale pe baza cărora s-a stabilit gradul de invaliditate (bilete de externare din spital, copii ale rezultatelor investigațiilor efectuate)
- Copiile documentelor medicale ce atestă istoricul afecțiunii (copia fișei medicale – de la medicul de familie, copiile foilor de observație din spital etc.) – în caz de îmbolnăvire;
- Decizia de încadrare în gradul 1 sau gradul 2 de invaliditate eliberată de autoritatea competentă;
- Proces-verbal de constatare a Accidentului 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;
- Raportul poliției (în cazul investigării cazului de către poliție) – în caz de accident
- Copia actului de identitate al persoanei solicitante;
- 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. Indemnizația de asigurare se plătește în 10 zile lucrătoare de la data obținerii tuturor documentelor necesare și solicitate.

7. SUMA ASIGURATĂ

7.1. Valoarea Sumei asigurate pentru fiecare dintre gradele de invaliditate (1 sau 2) este menționată în Polița de asigurare și Certificatul de asigurare.

7.2. Suma asigurată pentru Invaliditate Totală Permanentă de gradul 1 sau gradul 2 este cel mult egală cu valoarea sumei asigurate în caz de Deces din orice cauză.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE PENTRU ASIGURAREA ÎN CAZ DE INVALIDITATE TOTALĂ PERMANENTĂ DE GRADUL 1 SAU GRADUL 2 DIN ORICE CAUZĂ

8.1. Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare numai pentru Invaliditatea Totală Permanentă de gradul 1 sau gradul 2 survenită ca urmare a unui Accident produs pe perioada de valabilitate a prezentei clauze suplimentare sau ca urmare a unei Boli diagnosticate prima dată pe perioada de valabilitate a prezentei clauze.

8.2. Indemnizațiile în caz de Invaliditate Totală Permanentă se plătesc după 1 an de la data la care este emisă decizia de încadrare în gradul 1 sau gradul 2 de invaliditate pentru Asiguratul respectiv, cu condiția ca Asiguratul să fie în continuare în stare de invaliditate. În cazul în care invaliditatea este incontestabilă (medicul expert al asigurărilor sociale a emis o decizie nerevizibilă), indemnizația de asigurare se poate plăti și imediat după emiterea deciziei de încadrare în gradul 1 sau 2 de invaliditate.

8.3. Asiguratul are obligația de a înștiința Asigurătorul în termen de maxim 30 de zile calendaristice de la data la care Asiguratul a fost încadrat în gradul 1 sau gradul 2 de invaliditate, prin decizie nerevizibilă, sau 1 an plus 30 de zile, în cazul deciziei revizibile.

8.4. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita o examinare suplimentară a stării de sănătate a Asiguratului, în vederea stabilirii dreptului la indemnizația de asigurare. Examinarea suplimentară va fi făcută de către un Medic agreat de Asigurător, pe cheltuiala Asigurătorului.

8.5. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata indemnizației dacă, nefiind informat, nu a putut stabili în termeni suficient de clari data, circumstanțele și cauza evenimentelor care au dus la instalarea Invalidității Totale Permanente de gradul 1 sau gradul 2.

9. RISCURI EXCLUSE DIN ASIGURAREA DE VIAȚĂ DE GRUP, PREVEDERI APLICABILE PENTRU INVALIDITATEA TOTALĂ PERMANENTĂ DE GRADUL 1 SAU GRADUL 2 DIN ORICE CAUZĂ

În plus față de excluderile generale din cadrul Condițiilor Generale de Asigurare de Viață de Grup orice invaliditate Totală Permanentă de gradul 1 sau gradul 2 din orice cauză 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:

- Invaliditatea Totală Permanentă de gradul 1 sau gradul 2 survenită ca urmare a afecțiunilor mentale, nervoase sau funcționale.

- Invaliditatea Totală Permanentă de gradul 1 sau gradul 2 survenită ca urmare a implicării Asiguratului în orice tip de operațiuni sau activități navale, militare, aeriene sau subacvatice.
- Invaliditatea Totală Permanentă de gradul 1 sau 2 din boala pentru un Asigurat care suferă de SIDA sau este purtător de HIV.
- Invaliditatea Totală Permanentă de gradul 1 sau 2 în legătură cu sarcina, avortul sau nașterea.

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 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