

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

ASIGURAREA DE SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ

1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

- 1.1. Prezentele Condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru **ASIGURAREA DE SPITALIZARE DIN ORICE CAUZA (BOALA și ACCIDENT)** 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 SPITALIZARE DIN ORICE CAUZA** 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 :

- **Indemnizație de terapie intensivă** – reprezintă dublul indemnizației zilnice de spitalizare ce se acordă numai pe perioada primelor 30 zile de internare într-o unitate de terapie intensivă. Această indemnizație specială se acordă doar o singură dată într-un an contractual de asigurare pentru un Asigurat.
- **Indemnizația Zilnică pentru Spitalizare** – suma pe care Asiguratorul o plătește pentru o zi de Spitalizare, dovedită pe baza biletului de externare din Spital emis pe numele Asiguratului.
- **Medic** - Persoană fizică posesoare a unui titlu oficial de calificare în medicină eliberat în baza legii, care prestează servicii medicale corespunzător calificării profesionale înșușite, conform dreptului său de liberă practică. Din această categorie sunt excluse în mod expres rudele de gradul 1 și 2 ale Asiguratului.
- **Pacient spitalizat** – Asiguratul tratat la pat într-un Spital, prin internare cu documente de internare.
- **Perioada deductibilă** – Numărul de zile de la începutul fiecărei perioade de Spitalizare, în care nu se va plăti nici o indemnizație de asigurare. Astfel, pentru primele 3 zile consecutive, începând cu prima Zi de Spitalizare, nu se va plăti Indemnizația Zilnică de Spitalizare. În cazul Spitalizărilor pe perioade mai mari de 3 zile consecutive, indemnizația de asigurare se va plăti pentru toată perioada de Spitalizare, din care se va deduce Perioada Deductibilă. Dacă Asiguratul este internat din nou în Spital în termen de 3 luni de la sfârșitul perioadei de Spitalizare anterioare din aceeași cauză sau din cauze înrudite, atunci cele două spitalizări vor fi considerate drept o singură perioadă de Spitalizare, căreia i se va aplica o singură Perioadă Deductibilă.
- **Spital** - Unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, proprietate publică sau privată, care asigură servicii de asistență medicală permanentă, 24 ore din 24, 7 zile din 7. Spitalul trebuie să dețină autorizațiile și licențele de funcționare emise de către autoritatea guvernamentală sau juridică teritorială aferentă. Instituțiile care nu sunt considerate Spitale cuprind, fără a se limita la, centrele de recuperare, centrele de asistență medicală extinsă, căminele de bătrâni, stațiunile balneare și sanatoriile.
- **Spitalizare** - perioada continuă de internare într-un Spital, cu durata de cel puțin o Zi de spitalizare, prin care se asigură asistență medicală de specialitate. Se exclud internarea la domiciliu, spitalizarea în scop de odihnă, reabilitare, cură de dezalcoolizare sau de dezintoxicare, geriatrie precum și internarea în Spital la solicitarea pacientului. Internarea trebuie făcută la recomandarea unui Medic.
- **Zi de spitalizare** - perioada de minim 24 de ore consecutive, calculate pe baza orei internării și externării Asiguratului. În cazul în care, în cursul unei zile de spitalizare, Asiguratul este internat la terapie intensivă pentru o perioadă egală sau mai mare de 10 ore, întreaga zi este considerată zi de spitalizare la terapie intensivă și despăgubită în mod diferit de o Zi de spitalizare, conform prevederilor prezentei Clauze.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII PREZENTEI CLAUZE SUPLIMENTARE

- 3.1. Obiectul asigurării prezentei Clauze este reprezentat de acoperirea Asiguratului în caz de Spitalizare din orice cauză, conform Poliței de Asigurare și Certificatului de Asigurare.

3.2. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, a cărei valoare este menționată în Polița de asigurare, în cazul în care un asigurat suferă o spitalizare ca urmare a unui accident sau a unei boli survenite pe perioada de valabilitate a prezentei clauze pentru membrul asigurat respectiv.

3.3. Indemnizația de asigurare se plătește numai Asiguratului.

4. DURATA CLAUZEI SUPPLEMENTARE 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, 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 încetarea conform art. 4.3 de mai sus, pentru un Asigurat, clauza încetează în următoarele condiții:

- Plata beneficiului de asigurare a 60 de zile de spitalizare într-un an de valabilitate a poliței. În acest caz clauza poate fi reînnoită în anul contractual următor pentru Asiguratul respectiv
- În momentul în care Asiguratul atinge vârsta de 67 de ani
- În cazul 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, Asiguratul are obligația să depună la Asigurător, în maxim 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 necesitatea de spitalizare (în caz de sccident);
- Adeverința de salariat de la locul de muncă;
- Documente medicale din care să rezulte că spitalizarea a avut loc ca urmare a unui Accident sau a unei Boli și în care să fie menționată perioada de spitalizare (biletul de externare din spital, altele);
- Documente medicale ce atesta istoricul afecțiunii (copia fișei medicale – de la medicul de familie, foi de observație din spital etc) – în caz de îmbolnăvire;
- Rezultatele testelor medicale efectuate (ex. rezultate ale analizelor de sânge, buletine de analiză anatomopatologică, certificatul de analiză radiologică etc.);
- 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 de mai jos.

7.2 Indemnizația de asigurare pentru Asigurarea de Spitalizare din orice cauză este calculată prin înmulțirea Indemnizației zilnice de spitalizare cu numărul de zile de spitalizare.

7.3 Suma asigurată pe an de poliță pentru spitalizare pentru fiecare Asigurat este calculată ca Indemnizația zilnică înmulțită cu 60 și este cel mult egală cu suma asigurată în caz de Deces din orice cauză.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE PENTRU SPITALIZARE

8.1. Asigurătorul va plăti indemnizații de spitalizare numai pentru perioadele de spitalizare care încep pe perioada de valabilitate a prezentei clauze pentru Asiguratul respectiv. Când perioada de spitalizare depășește data expirării poliței, Asiguratorul plătește indemnizația pentru întreaga perioadă de spitalizare, cu respectarea prezentelor condiții de asigurare.

8.2. Numărul Maxim de zile de spitalizare pentru care se pot plăti indemnizațiile sunt cele specificate în articolul 4.4 din prezenta clauză suplimentară. Numărul Maxim de zile de spitalizare pe an de poliță pentru un Asigurat include numărul maxim de zile de spitalizare la terapie intensivă specificat în articolul 8.4 al prezentei clauze suplimentare.

8.3. Zilele de spitalizare neutilizate într-un an de poliță nu pot fi reportate în anul următor de valabilitate a poliței.

8.4. În cazul în care oricare Asigurat este internat la terapie intensivă, indemnizația în caz de spitalizare este dublă pe perioada primelor 30 de zile de internare la terapie intensivă. Această indemnizație specială se acordă numai o singură dată pe un an contractual de asigurare, pe o perioadă de maxim 30 de zile pe an contractual.

8.5. Asiguratul, are obligația de a înștiința Asigurătorul în termen de maxim 30 de zile calendaristice de la data la care este internat și despre motivele internării.

8.6. 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 Asigurătorului.

8.7. Astfel, în caz de accident se vor plăti indemnizațiile de asigurare doar pentru spitalizările începute în primele 90 de zile de la data producerii accidentului și pentru cele începute în termen de 90 de zile de la sfârșitul Perioadei de Spitalizare anterioare, pentru același accident sau motive conexe acelui Accident.

9. RISCURI EXCLUSE DIN ASIGURAREA DE SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ

9.1. În plus față de excluderile generale formulate în Condițiile Generale de Asigurare de Viață de Grup orice spitalizare 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:

- Spitalizarea care nu este obligatorie din punct de vedere medical pentru sănătatea Persoanei Asigurate (spre exemplu orice spitalizare care vizează, fără a se limita la: miopia, hipermetropia, astigmatismul, strabismul, keratoconus-ul, cataracta, ectropionul, entropionul, pterigionul, pinguecula, chalazionul, xantelasma) sau care, în opinia Asigurătorului, nu este necesară pentru tratarea unei afecțiuni sau a unei vătămări;
- Spitalizarea pentru tratamentul sau terapia disfuncțiilor sexuale, infertilității, în vederea sterilizării sau de reversie a sterilizării, circumcizia, intervențiile de schimbare a sexului, tratarea oricăror tulburări de identitate sexuală;
- Spitalizarea în legătură cu sarcina, avortul sau nașterea (inclusiv în cazul nașterii prin operație cezariană);
- Spitalizarea pentru tratarea afecțiunilor legate de infectarea cu HIV/SIDA a Asiguratului.
- Spitalizare care în opinia Asigurătorului are scop diagnostic sau explorator, pentru examene medicale de rutină, imunizare sau alte proceduri și tratamente cu caracter preventiv (analize, radiografie, radioscopie, fizioterapie sau orice examinare de rutină), cu excepția situației în care rezultatele investigațiilor efectuate asupra Asiguratului impun spitalizarea;
- Spitalizarea care în opinia Asigurătorului nu era necesară pentru tratarea bolilor sau a vătămărilor suferite de Asigurat altele decât cele referitoare la afecțiunile oftalmologice;
- Spitalizarea în vederea chirurgiei plastice sau reparatorii, pentru tratarea tulburărilor de apetit/alimentație, obezitate, reîntinerire, vitaminizare, terapie bioenergetică, acupunctură;
- Spitalizarea în scopul tratării sau educării persoanelor cu deficiențe de învățare sau retard mental;
- Spitalizarea care începe după expirarea acoperirii oferită de prezenta clauză suplimentară, chiar dacă spitalizarea a fost recomandată înaintea expirării acoperirii;
- Spitalizarea pentru tratarea arsurilor de gradul 1;
- Spitalizarea survenită ca urmare a implicării Asiguratului în orice tip de operațiuni sau activități navale, militare, aeriene sau subacvatice;
- Spitalizarea pentru tratarea infecțiilor contactate în urma unei boli sau accident, cu excepția infecțiilor piogenice care sunt acoperite;
- Spitalizarea 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 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 Asigurătorilor

sub nr. RA064/ 3 04 2009

Cod LEI 3157007U0N17M1JWDB35