

Asigurarea de Viață de Grup

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: **BRD Asigurări de Viață S.A.**, societate pe acțiuni, înregistrată în România în Registrul Asigurătorilor deținut de către Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) cu numărul RA-064/03.04.2009

Produsul de asigurare se adresează clienților persoane juridice ai BRD - Groupe Société Générale S.A care doresc să își acopere angajații împotriva riscurilor neprevăzute rezultate din: deces, invaliditate totală permanentă, invaliditate parțială și permanentă din accident, spitalizare din accident, intervenții chirurgicale din accident, afecțiuni medicale grave.



Ce se asigură?

Riscul asigurat de bază acoperit este:

✓ Deces din orice cauză/ Deces din accident

Indemnizația de asigurare în caz de Deces este egală cu suma asigurată menționată în Polița de Asigurare.

Riscuri asigurate opțional:

✓ Invaliditate Totală Permanentă (din orice cauză)

Indemnizația de asigurare în caz de Invaliditate totală și permanentă este egală cu suma asigurată menționată în Polița de Asigurare.

✓ Invaliditate Parțială și Permanentă din accident

Dacă Asiguratul suferă o Invaliditate din accident produs pe perioada Asigurării, Asigurătorul plătește ca indemnizație un procent din Suma asigurată.

✓ Spitalizare din accident

În caz de Spitalizare din Accident, Asigurătorul plătește indemnizația numai la sfârșitul perioadei de Spitalizare.

✓ Intervenții chirurgicale din accident

Asigurătorul plătește indemnizația numai după ce va primi dovada faptului că, în urma unui Accident produs pe durata Clauzei Suplimentare, Asiguratul a fost supus unei Intervenții Chirurgicale efectuată într-un Spital, pe durata Clauzei Suplimentare sau în decurs de maxim 90 de zile de la terminarea Clauzei Suplimentare. Indemnizația de asigurare plătită în caz de producere a evenimentului asigurat este exprimată ca % din Suma asigurată maximă stabilită pentru această clauză suplimentară, conform „Listei intervențiilor chirurgicale”.

✓ Afecțiuni medicale grave

Indemnizația de asigurare se plătește numai pentru afecțiunile medicale grave diagnosticate după trecerea perioadei de așteptare de 3 luni de la data intrării în vigoare a clauzei suplimentare sau de la orice dată de solicitare de creștere a valorii sumei asigurate corespunzătoare prezentei clauze. Excepție de la această regulă o constituie afecțiunile medicale grave survenite ca urmare a unui Accident. Indemnizația de asigurare se va plăti Asiguratului numai dacă acesta supraviețuiește mai mult de 28 de zile (este depășită perioada de supraviețuire) de la data stabilirii diagnosticului de afecțiune medicală gravă.

Asigurătorul va plăti Persoanei asigurate/ moștenitorilor legali/ beneficiarilor suma asigurată menționată în Polița de asigurare. Sumele asigurate se stabilesc de comun acord cu Contractantul asigurării, la încheierea Contractului de asigurare, în limitele prevăzute de Asigurător, pentru fiecare acoperire în parte.



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Nu se plătește nicio Indemnizație de asigurare dacă decesul este provocat în legătură directă sau indirectă cu următoarele:

- razboi civil, acte de terorism și activități conexe, revolta, mișcări civile, revolta populară, insurecție, rebeliune, dictatură militară sau lovitură de stat sau orice acte ale oricărei persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație în mod activ îndreptată spre răsturnarea prin forță a oricărui guvern sau influențarea acestuia prin terorism sau violență;
- Săvârșirea unei contravenții, tentativa de comitere sau comiterea unei infracțiuni de către Persoana asigurată;
- Epidemii sau pandemii;
- Participarea activă a Membrului asigurat la o faptă violentă sau penală;
- Sinuciderea;
- Nesolicitarea sau nerespectarea indicațiilor medicului în limite rezonabile;
- Fuziunea și fisiunea nucleară, deșeuri nucleare sau orice radiații radioactive și ionice;

- Participarea la sau formarea pentru orice sport periculos sau riscant (incluzând, dar nu în mod limitativ: parașutismul, speologia, alpinismul, zborul cu balonul, scufundările, bobul, săriturile cu ski-ul, etc.) sau participarea la orice fel de cursă sau competiție (cu excepția celor de atletism sau înot);
- Uzul de alcool sau stupefiante, inclusiv administrarea de medicamente altele decât cele prescrise de un medic și în cantitățile prescrise de medic;
- Zboruri de alt tip decât ca pasager al unei aeronave pentru transportul de pasageri, care dispune de o autorizație comercială;
- Decesul Membrului asigurat provocat de o acțiune premeditată sau penală a Beneficiarului, pentru care acesta/aceasta este declarat(ă) definitiv și irevocabil vinovat(a) de un tribunal, Suma asigurată nu este plătită beneficiarului desemnat, ci este plătită celorlalți Beneficiari ai Membrului asigurat (proporțional cu cota desemnată din beneficiu a fiecăruia), sau dacă nu au fost desemnați alți Beneficiari, succesorilor Membrului asigurat în conformitate cu legea română în vigoare;
- Boala sau orice afecțiune medicală de care Asiguratul suferă, pentru care a primit tratament sau a fost avertizat în legătură cu aceasta înainte de începerea asigurării pentru respectivul Asigurat (cu excepția în care se aplică subscrierea individuală a riscului asigurabil).

Excluderi în caz de Invaliditate Totală Permanentă din orice cauză sau Invaliditate Parțială Permanentă din Accident

Excluderile pentru Invaliditatea Totală Permanentă din orice cauză sau Invaliditatea Parțială Permanentă din accident sunt cele din Condițiile Generale privind Asigurarea și în plus orice eveniment asigurat care survine direct sau indirect în relație cu următoarele:

- Nesolicitarea și/sau nerespectarea unui tratament medical și/sau a sfatului Medicului, imediat după un Accident;
- Afecțiunile mentale, tulburările nervoase și funcționale;
- Autovătămări și tentativa de sinucidere;
- Activități subacvatice;
- Invaliditate ocazională sau agravată de infecția HIV/ SIDA sau condiții legate de SIDA;
- Sarcina, avort, naștere;
- Participarea la orice operațiune militară navală, militară sau a forțelor aeriene;
- Participarea la sau formarea pentru orice sport periculos/activitate de natură periculoasă sau riscantă (de ex: alpinism, scufundări, speologie, raliuri, box, parașutism, sărituri cu coarda elastică)

Excluderi în caz de Spitalizare din Accident:

În cazul Spitalizării din Accident se aplică excluderile din Condițiile generale privind Asigurarea și în plus orice spitalizare survenită în relație directă sau indirectă cu următoarele:

- Nesolicitarea și/ sau nerespectarea unui tratament medical și/ sau a sfatului Medicului, imediat după Accident;
- Arsuri de gradul întâi;
- Autovătămări și tentativa de sinucidere;
- Activități subacvatice;
- Asiguratul să fie angajat în sau să ia parte la orice operațiune militară, navală sau a forțelor aeriene;
- Spitalizare necesară ca urmare a infecțiilor contactate în urma unui accident. Ca excepție, sunt acoperite infecțiile piogenice contactate în urma unui accident;
- Spitalizarea care, în opinia Asigurătorului, are scop diagnostic sau explorator, cu excepția situației în care rezultatele investigațiilor efectuate impun spitalizarea.

Excluderi în caz de Intervenții chirurgicale din Accident:

În cazul Intervențiilor chirurgicale din Accident se aplică excluderile din Condițiile generale privind Asigurarea și în plus orice intervenție chirurgicală survenită în relație directă sau indirectă cu următoarele:

- Orice intervenție chirurgicală survenită ca urmare a nesolicitării și/sau nerespectării unui tratament medical și/sau a sfatului Medicului, imediat după Accident;

- b) Arsuri de gradul întâi;
- c) Afecțiunile mentale, tulburările nervoase și funcționale;
- d) Autovătămări și tentative de sinucidere;
- e) Activități subacvatice;
- f) Participarea la orice operațiune navală, militară sau a forțelor aeriene;
- g) Participarea la sau formarea pentru orice sport/activitate de natură periculoasă sau riscantă, competiții de orice fel;
- h) Infecții ce urmează unui accident, cu excepția infecțiilor piogenice contactate în urma accidentului.

Excluderi în caz de Afecțiuni medicale grave:

Orice afecțiune medicală gravă ce a fost produsă sau agravată în conexiune directă sau indirectă cu următoarele:

- a) Orice afecțiune preexistentă;
- b) Orice afecțiune medicală gravă ale cărei simptome au debutat sau care a fost diagnosticată în timpul perioadei de așteptare;
- c) Administrarea de medicamente ce nu au fost prescrise de un medic practician calificat sau abuzul de alcool sau administrarea de otrăvuri;
- d) Tentativa de sinucidere sau autovătămare;
- e) Nesolicitarea sau nerespectarea sfatului medical calificat;
- f) Orice afecțiune medicală gravă diagnosticată la pacienții cu infecție HIV/SIDA ;
- g) Rezidența în afara țărilor specificate în articolul 12 pentru mai mult de 13 săptămâni consecutive în oricare 12 luni de pe durata de valabilitate a prezentei clauze.



Când începe și când încetează acoperirea?

- Contractul de Asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a zilei specificate în Polița de Asigurare ca fiind data de început a contractului, sub rezerva plății de către Contractant a primei de asigurare inițiale.
- Durata Asigurării este 1 (un) an. Acoperirea este valabilă 24 de ore din 24, 7 zile din 7.
- Acoperirea prin asigurare va înceta la ora 24:00 a zilei menționate în Polița de asigurare.

În ce condiții încetează Asigurarea de viață?

- Dacă Prima de asigurare nu a fost plătită până la expirarea Perioadei de grație, Contractul de asigurare este suspendat pe o perioadă de două luni, după care este reziliat de drept;
- La expirarea termenului pentru care a fost încheiată;
- Prin acordul părților;
- În cazul neplății primei de asigurare, după expirarea perioadei de grație de 2 luni;
- În situația în care una dintre părți nu își mai îndeplinește corespunzător obligațiile asumate prin contract, cealaltă parte poate rezilia contractul de plin drept, cu condiția adresării unui preaviz de 30 zile lucrătoare, transmis prin curier cu confirmare de primire;
- Prin denunțare unilaterală de către oricare parte a contractului, cu cel puțin 20 de zile înainte de încetarea asigurării.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea este valabilă pe teritoriul României și în țările membre ale Uniunii Europene (UE) și ale Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE).



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare este plătită de către Contractant anual, doar în RON.

Care este valoarea de răscumpărare?

Asigurarea de viață de grup nu are valoare de răscumpărare.

Cum se depune o cerere de despăgubire?

- În termen de 30 zile de la producerea evenimentului asigurat Contractantul/ Asiguratul trebuie să depună la Asigurator o cerere

de despăgubire și o dovadă din care să rezulte că Asiguratul pentru care se solicită despăgubirea deține calitatea de Angajat al Contractantului la data producerii riscului asigurat.

- Data deschiderii dosarului de daună este data la care Asiguratorul primește documentele obligatorii (specifice fiecărui risc asigurat) menționate în Condițiile Generale.
- În termen de 10 zile lucrătoare de la primirea tuturor documentelor solicitate, Asiguratorul trebuie să ia decizia de acceptare sau respingere a solicitării de despăgubire.

Cum pot depune o reclamație?

Orice nemulțumire reclamată de către Persoana Asigurată în legătură cu interpretarea și executarea contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise înregistrată la sediul Asiguratorului. Această petiție va fi analizată de Asigurator și va fi soluționată prin transmiterea, în termen de maximum 30 de zile, a unui răspuns scris, punctual și argumentat, către persoana care a formulat-o.

Adresa de corespondență a BRD Asigurări de Viață S.A. este Strada Gheorghe Polizu, Nr. 58-60, Et. 8 (zona 3) și 9, Sector 1, cod poștal 011062, București, România.

Adresa de email pentru depunerea unei plângeri este: office.brdasigurarideviata@brd.ro.

Link-ul către site-ul de reclamații este:

<https://www.brdasigurarideviata.ro/contact>.

De asemenea reclamațiile împotriva distribuitorului BRD - Groupe Société Générale S.A. vor fi soluționate conform **Procesului de administrare a reclamațiilor**, ce poate fi accesat la adresa https://www.brd.ro/_files/pdf/Petitie1.pdf.

Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractului de asigurare

Contractul de asigurare se supune tratamentului fiscal referitor la deducerile fiscale aplicabile la momentul plății primei de asigurare.

Care este legea aplicabilă contractului de asigurare?

Contractul de asigurare este guvernat de legea română în vigoare.

Fondul de Garantare

În cazul în care BRD Asigurări de Viață se va afla în stare de insolabilitate, Fondul de Garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015 cu modificările și completările ulterioare, va proteja interesele asiguraților și ale moștenitorilor beneficiarilor asigurării.

SOLUȚIONAREA ALTERNATIVĂ A LITIGIILOR

În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și prevederile Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, litigiile dintre consumatori, astfel cum aceștia sunt definiți prin art. 2 pct. 2 din Ordonanța Guvernului nr. 21/1992 privind protecția consumatorilor, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și entitățile autorizate, reglementate și/sau supravegheate de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, pot fi soluționate de către Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor (SAL-Fin). Aceasta este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor ce pot apărea între consumatori și entitățile pieței asigurărilor. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-Fin dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu comerciantul în cauză.

Organizarea și soluționarea alternativă a litigiilor se realizează prin procedura SAL finalizată cu propunerea unei soluții sau procedura SAL finalizată cu impunerea unei soluții.

Date de contact SAL-Fin:

Activitatea se desfășoară în București, Splaiul Independenței nr. 15, sector 5, cod poștal 050092.

Fax: 021.659.60.51 sau 021.659.64.36

E-mail: office@salfin.ro

Relații cu publicul: 0800 825 627