

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

ACCIDENT PROTECT CARE
– CONDITII GENERALE DE ASIGURARE –

CUPRINS

Art. 1 – Definirea termenilor	2
Art. 2 – Obiectul contractului de asigurare	3
Art. 3 – Conditii de eligibilitate.....	4
Art. 4 – Bazele incheierii contractului de asigurare.....	4
Art. 5 – Excluderi	4
Art. 6 – Datele de intrare în vigoare si durata contractului.....	4
Art. 7 - Plata primelor de asigurare.....	4
Art. 8 - Întârzierea plății primelor de asigurare.....	5
Art. 9 – Incetarea de drept a contractului de asigurare	5
Art. 10 – Renuntarea la contract fara penalizari	5
Art. 11 – Denuntarea unilaterala a Contractului.....	5
Art. 12 – Modificarea contractului	5
A1. PACHET BASIC	8
A1. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE DECES DIN ACCIDENT.....	8
A2. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE INVALIDITATE PERMANENTA	9
DATORATA UNUI ACCIDENT	9
B. PACHET DECES DIN ACCIDENT RUTIER	10
CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE DECES DIN ACCIDENT RUTIER.....	10
C. PACHET DE CHELTUIELI MEDICALE	11
C1. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE SPITALIZARE	11
CA URMARE A UNUI ACCIDENT.....	11
C2. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE INTERVENTIE CHIRURGICALA	12
CA URMARE A UNUI ACCIDENT.....	12
D. PACHET PENTRU COPII.....	13
D1. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE SPITALIZARE	13
CA URMARE A UNUI ACCIDENT	13
D2. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE FRACTURI	14
CA URMARE A UNUI ACCIDENT	14

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

Art. 1 – Definirea termenilor

Asigurator:

BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A, societate de asigurări, administrată în sistem dualist, cu sediul: Str. Rabat nr. 21, etaj 2, 3 si 4, Sector 1, București, România, telefon: 021.206.90.40; fax: 021.230.63.49; email: office@bcrasigviata.ro, Nr. Înmatriculare Registrul Comerțului: J40/17847/2005, C.U.I.: 18066920, înregistrată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA_055/28.11.2005, înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P.) cu numărul de operator 4822.

Agent de asigurare afiliat (intermediar în asigurări):

Banca Comercială Română S.A., persoană juridică română, cu sediul în Soseaua Orhideelor nr. 15D, Clădirea The Bridge 1, etajul 2, Sector 6, Bucuresti, cod postal 060071, Bucuresti, având Codul Unic de Înregistrare RO 361757, înregistrată în Registrul Comerțului sub nr. J40/ 90/ 1991, înregistrată în Registrul Instituțiilor de Credit sub nr. RB-PJR-40-008/1999, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurari RAJ-500341, înregistrat la Autoritatea de Supraveghere Financiară, care se poate accesa pe site-ul <https://asfromania.ro> în secțiunea „Supraveghere” și care poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asiguratorul.

Accident:

Eveniment brusc, extern organismului, neprevăzut și neintenționat care survine în perioada de valabilitate a asigurării și care provoacă urmări precum vătămarea corporală sau decesul Asiguratului.

Se consideră Accident: lovirea, căderea, alunecarea, tăierea, înțeparea, atacul din partea unui animal, înecul, asfixierea involuntară, accidente provocate de evenimente sau calamități naturale, accidentele rutiere, etc.

Nu pot fi incluse în această categorie evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne medicale, cum ar fi accidentul vascular, atacul ischemic, ruptura vasculară etc. Enumerarea evenimentelor este doar ilustrativă, nu exhaustivă.

Accident rutier

Evenimentul petrecut, în perioada asigurată, pe drumurile publice, constatat de către organele abilitate și care are drept rezultat decesul Asiguratului, ca urmare a Vătămărilor corporale suferite de acesta în urma impactului cu un autovehicul în calitate de pieton sau în timpul deplasării acestuia pe drumurile publice într-un autovehicul înmatriculat/ înregistrat, cf. reglementărilor legale. Nu se consideră Accident rutier evenimentul produs în timpul deplasării cu mijloace de transport feroviare, navale sau aeriene.

An de asigurare:

Perioada de 12 luni ce curge de la data începerii asigurării pe perioada careia se plătesc primele și există acoperire.

Aniversarea politei:

Data împlinirii fiecărui an de asigurare calculată de la data de început a contractului de asigurare specificată în contractul de asigurare.

Asigurat:

Persoana fizică a carei viață sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării și este titularul unui cont curent deschis la BCR și care a semnat certificatul de asigurare, conform prezentelor Condiții de asigurare.

Beneficiar:

Persoana având interes asigurabil, desemnată în contractul de asigurare de către Asigurat să beneficieze de indemnizația de asigurare, în cazul producerii riscului de deces din accident.

Pentru celelalte riscuri beneficiarul asigurării este Asiguratul/ Dependentele Asiguratului.

Cont Curent

Orice cont bancar curent deschis în evidențele BCR pe numele Contractantului, care este întotdeauna un cont de plăți, inclusiv orice cont de credit din care se fac sau se pot face plăți, dar excluzând orice cont bancar de depozit care nu permite efectuarea de plăți.

Contractant:

Persoana fizică care încheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul și se obligă față de Asigurator să plătească prima de asigurare. Contractantul va avea întotdeauna calitatea de Asigurat.

Contract de asigurare:

Materializarea unui acord liber consimțit încheiat, în scris, între Asigurator ca prestator de servicii de asigurare și Contractant ca solicitant de servicii de asigurare; are în componența următoarele documente: Oferta de asigurare, Formularul de analiză, cerințe și nevoi client, Documentul cu informații esențiale, Certificat de asigurare și Condițiile generale și specifice de asigurare.

Deces din accident:

Oprirea tuturor funcțiilor vitale ale unui organism datorată unui eveniment neprevăzut și exterior survenit în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului.

Deces din accident rutier:

Oprirea tuturor funcțiilor vitale ale unui organism datorată unui accident rutier survenit în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului.

Dependenți:

Copiii a căror stare de sănătate constituie obiectul asigurării, al căror părinte sau reprezentat legal (tutore) este Asiguratul conform certificatelor de naștere ale copiilor sau hotărârilor în instanța privind încredințarea în custodia Asiguratului, sau în plasament familial, sau adoptat de către Asigurat chiar și în perioada asigurată. Sunt considerați eligibili pentru această acoperire, copiii ai Asiguratului cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 26 ani.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

Durata asigurării:

Durata asigurării este de 1 An de asigurare (12 Luni de asigurare), cu reînnoire automată, pentru perioade succesive egale. Reînnoirea automată a contractului se va realiza fără notificarea prealabilă de către Asigurator înainte de data reînnoirii, sub rezerva achitării Primei de Asigurare și a îndeplinirii celorlalte condiții prevăzute în Termenii și Condițiile de asigurare.

Eveniment asigurat:

Un eveniment viitor, imprevizibil și fortuit care implică responsabilitatea Asiguratorului de a plăti Indemnizația de Asigurare conform acestor Termeni și condiții de asigurare.

Fractura:

Pierderea continuității osului sau afectarea continuității osului sau afectarea formei initiale a osului. Fractura este provocată de acțiunea directă a forței accidentale asupra structurii osoase sau indirectă a acțiunii de accidentare asupra zonei apropiate, prin solicitare sau indoire excesivă.

Indemnizație de asigurare:

Suma plătită Beneficiarului de către Asigurator ca urmare a producerii evenimentului asigurat.

Interes asigurat:

Cerința esențială pentru valabilitatea contractului de asigurare. Reprezintă existența unui raport între Asigurat, și Beneficiar, de natură să justifice atât interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare cât și protecția de natură financiară necesară Beneficiarului ca urmare a producerii evenimentului asigurat.

Intervenție chirurgicală din accident:

Procedura medicală efectuată de un medic chirurg, ca urmare a unui accident, la recomandarea unui medic specialist, exclusiv în scop terapeutic, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- este practică conform standardelor și normelor medicale recunoscute, de către un medic chirurg sau echipa operatorie de specialitate, în prezența unui medic cu specializare în terapie intensivă, în secția de chirurgie a unui spital;
- presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii sau proceduri/tehnici echivalente având drept scop primar îndepărtarea procesului patologic.

Persoana care suferă o intervenție chirurgicală trebuie să fie spitalizată și monitorizată minim 24 de ore imediat după intervenție, de către un medic specialist.

Invaliditate parțială permanentă din accident:

Vătămare corporală ca urmare a unui accident, diagnosticată de un medic ca fiind ireversibilă. Gradul de invaliditate este stabilit conform legii.

Medic:

Persoana posesoare a unei licențe, recunoscută sau eliberată de autoritățile competente, corespunzătoare practicii legale a medicinei pe teritoriul statului în care s-a produs evenimentul asigurat, în calitate de medic. Calitatea de asigurat nu poate fi cumulată cu calitatea de medic, rudă, afîn sau partener de afaceri al medicului în sensul prezentelor condiții de asigurare decât cu acordul scris al Asiguratorului.

Certificat de asigurare:

Documentul care confirmă încheierea contractului de asigurare.

Prima de asigurare:

Suma datorată Asiguratorului de către Contractantul asigurării, în conformitate cu pachetul ales și frecvența de plată.

Semnătura Contractant/ Asigurat:

Prin semnarea de către Asigurat/ Contractant se va înțelege fie aplicarea semnăturii olografe în spațiile special marcate cu „Semnătură Asigurat/ Contractant” pe document, fie semnarea electronică.

Spital:

O instituție legal constituită, care funcționează după legele statului în care este înființată și care îndeplinește condițiile:

- se ocupă în primul rând cu primirea, îngrijirea și tratarea bolnavilor, suferinșilor sau ranților în calitate de pacienți internați;
 - acceptarea calității de pacient internat se face doar sub supravegherea medicilor care sunt permanent disponibili în acordarea de consultații și tratament;
 - menține și întreține facilități organizate pentru diagnosticarea și tratamentul pacienților internați și furnizează (acolo unde este cazul) condițiile necesare intervențiilor chirurgicale în cadrul instituției sau în unități speciale controlate de instituție;
 - asigură non stop servicii de supraveghere medicală calificată prin sau sub supravegherea unei echipe de asistente medicale.
- Notiunea de spital nu se va referi la:
- instituții pentru tratarea bolilor psihice, afecțiunilor psihiatrice (inclusiv cele pentru retardati);
 - secțiile (subunitățile) de psihiatrie ale spitalelor;
 - azilurile de bătrâni, casele de odihnă, instituțiile (subunitățile spitalicești) specializate în dezașcoolizare sau dezintoxicare;
 - casele de sanătate (sanatorii), clinicile naturiste, casele de recuperare, reabilitare.

Spitalizare din accident:

Situația în care Asiguratul are calitatea de Pacient Internat pentru o perioadă de cel puțin o (1) zi, ca urmare directă și nemijlocită a suferirii unui Accident.

Suma asigurată:

O sumă stabilită de Asigurator pentru fiecare eveniment asigurat în contractul de asigurare și care stă la baza determinării indemnizației de asigurare.

Zi de spitalizare:

O perioadă de 24 de ore de staționare în spital în calitate de pacient internat în urma unui accident, calculată începând de la momentul internării (data și ora); numărul de zile de spitalizare se vor calcula astfel, începând de la momentul internării până la momentul externării (data și ora).

Art. 2 – Obiectul contractului de asigurare

2.1. În schimbul achitării primei de asigurare în condițiile și la termenele menționate în prezentele condiții generale, Asiguratorul garantează plata indemnizației de asigurare la producerea următoarelor evenimente asigurate:

- în caz de deces survenit ca urmare a unui accident sau ca urmare a unui accident rutier;
- în caz de invaliditate parțială permanentă survenită ca urmare a unui accident;

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

- acoperirea **cheltuielilor medicale** pentru **Asigurat**, respectiv:
 - in caz de spitalizare survenita ca urmare a unui accident;
 - in caz de interventie chirurgicala survenita ca urmare a unui accident;
- acoperirea cheltuielilor pentru **Dependent**, respectiv:
 - in caz de spitalizare survenita ca urmare a unui accident;
 - in caz unor fracturi ca urmare a unui accident,

conform pachetului de asigurare ales si numai in imprejurarile si dupa modalitatile enuntate in prezentele conditii generale si specifice de asigurare.

Art. 3 – Conditii de eligibilitate

3.1. Poate avea calitatea de Asigurat orice persoana fizica care la data semnarii certificatului de asigurare indeplinesc urmatoarele conditii de eligibilitate:

- are deschis un cont curent in RON la BCR;
- are varsta de minimum 18 ani si nu depasesc varsta maxima de 74 ani impliniti la data intrarii in asigurare;
- nu detine o alta asigurare din acelasi produs la Asigurator.

3.2. Dependentii Asiguratului vor putea fi inclusi in asigurare la achizitia pachetului pentru copii, in conditiile specifice mentionate.

Art. 4 – Bazele incheierii contractului de asigurare

4.1. Contractul de asigurare se supune dispozitiilor legale in vigoare si reglementarilor care guverneaza activitatea de asigurari de viata in Romania. Contractul se incheie pe baza informatiilor furnizate cu sinceritate si fara reticenta de catre Contractantul asigurarii si Asigurat in contractul de asigurare.

Art. 5 – Excluderi

5.1. Asiguratorul este exonerat de plata sumei asigurate daca evenimentul asigurat a fost cauzat, direct sau indirect, total sau partial, de:

- sinuciderea/ tentativa de sinucidere (efectuata cu sau fara discernamant);
- auto-vatamare intentionata;
- aderarea, practicarea sau participarea la antrenamente pentru:
 - o sporturi periculoase sau extreme precum: planorism, zbor cu balonul/ parapanta, parasutism, speologie, alpinism, vanatoare, scufundari;
 - o participarea la competitii, intreceri sau curse folosind orice tip de mijloace de locomotie.
- participarea la actiuni aviatice in alta calitate decat cea de pasager platitor intr-un elicopter sau avion cu aripi fixe care transporta in mod autorizat calatori prin zboruri de linie sau charter;
- participarea activa a Asiguratului la: acte de razboi (declarat sau nu), ostilitati militare, invazie, insurectie, acte de sabotaj, terorism, revolte (rascoala, greva, tulburare sociala, revolutie);

- participarea asiguratului la orice fel de operatiuni militare (terestre, aeriene sau navale), in lipsa unei calificari de specialitate corespunzatoare;
- contaminarea radioactiva prin expunerea voluntara sau involuntara a corpului la energie nucleara sau rezultatul unei explozii, radiatii sau orice consecinte in operatiuni de razboi sau smilitare sau in timp de pace;
- evenimente petrecute din vina sau neglijenta Asiguratului, favorizate de consumul de droguri, administrarea de medicamente (altele decat cele prescrise de medic), abuzul de alcool (peste 0,80g/l alcool pur in sange sau peste 0,40mg/l alcool pur in aerul expirat), etilism, consecinte si boli rezultate in urma consumului de alcool;
- orice alta cauza in afara de accident;
- nu sunt acoperite evenimentele anterioare datei de inceput a contractului de asigurare;
- fapta incriminata de dispozitiile legale ca infractiune savarsita cu intentie sau din culpa de Asigurat ca autor sau complice.

Art. 6 – Datele de intrare in vigoare si durata contractului

6.1. Durata asigurarii este de 1 An de asigurare (12 Luni de asigurare), cu reînnoire automată, pentru perioade succesive a cate 12 luni. Reînnoirea automată a contractului se va realiza fara notificarea prealabilă de către Asigurator înainte de data reînnoirii, sub rezerva achitării Primei de Asigurare și a îndeplinirii celorlalte conditii prevăzute în Conditile generale de asigurare.

6.2. Asigurarea intra in vigoare in urmatoarea zi calendaristica (ora 00:00) momentului semnarii Certificatului de asigurare, sub rezerva platii primei de asigurare. In cazul in care la data semnarii Certificatului de asigurare, nu se inregistreaza si plata primei de asigurare, Data intrarii in vigoare se va considera la urmatoarea zi calendaristica (ora 00:00) dupa data platii. Asiguratul are un termen de maxim 30 zile calendaristice de la data semnarii Certificatului de asigurare pentru a efectua plata. Intre Data semnarii Certificatului de asigurare si Data intrarii in vigoare, acoperirea prin asigurare nu este activa.

6.3. La aniversarea contractului de asigurare, raspunderea Asiguratorului continua fara intrerupere daca Contractantul achita prima de asigurare aferenta noii perioade de asigurare la scadenta sau in perioada de gratie, conform prevederilor prezentului contract de asigurare.

6.4. Asigurarea este complementara deschiderii sau detinerii unui cont curent la BCR.

Art. 7 - Plata primelor de asigurare

7.1 Prima de asigurare este plătită de către Contractantul asigurarii in moneda românească (LEU).

7.2 Prima de Asigurare se va achita pentru întreaga lună, nu se va plăti pro-rata.

7.3 Prima de asigurare se achită lunar prin debitarea directa a contului curent al Contractantului, deschis la Banca, in ordinea cronologica a primelor scadente iar cuantumul și datele scadente sunt cele menționate în Certificatul de asigurare.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

7.4 Pentru debitare directa sunt aplicabile urmatoarele prevederi:

- Valoarea debitata prin intermediul acestui serviciu nu va depasi valoarea primei de asigurare stabilite conform Contractului de Asigurare, valoarea primei de asigurare fiind mentionata in Certificatul de asigurare sau in anexele acestuia;
- Pentru scadentele primei de asigurare Asiguratorul va solicita debitarea in data scadenta inscrisa in certificatul de asigurare. Contractantul are obligatia de a asigura fonduri suficiente la data respectiva pentru acesta tranzactie.
- Daca plata nu este efectuata la Scadenta (nu se colecteaza prima de asigurare din contul bancar la scadenta) Asiguratorul poate efectua solicitari de plata intr-un termen de 7 (sapte) zile calendaristice de la data fiecarei scadente neachitate.
- Pentru platile restante Asiguratorul isi rezerva dreptul de a efectua solicitari de plata si la alte date diferite de scadenta timp de maximum 2 luni de la data expirarii perioadei de gratie.

Art. 8 - Întârzierea plății primelor de asigurare

8.1. Contractantul asigurării beneficiază de o Perioada de gratie de 7 (sapte) zile calendaristice de la data scadenta pentru plata primei de asigurare scadente. In Perioada de gratie, acoperirea prin asigurare este valabila.

8.2. Depășirea Perioadei de gratie, fără ca primele scadente să fie plătite are drept consecință următoarele:

- a. **Suspendarea acoperirii** pentru un termen de maximum 2 luni, dupa expirarea Perioadei de gratie. In acest termen, nu sunt acoperite evenimentele asigurate. Reluarea acoperirii prin asigurare se va face doar prin plata primelor de asigurare scadente si neachitate.
- b. **Rezilierea de drept a contractului de asigurare, fără îndeplinirea niciunei alte formalități si fără intervenția instanței de judecată,** dupa expirarea termenului de suspendare de 2 luni prevazut la lit (a) de mai sus. În acest caz Contractantul nu este îndreptățit la încasarea niciunei sume aferente plăților efectuate până la momentul rezilierii.

Art. 9 – Incetarea de drept a contractului de asigurare

9.1. Contractul de asigurare încetează în următoarele situații:

- a. în urma renunțării la contract, în conformitate cu prevederile **art. 10;**
- b. în urma denunțării unilaterale a contractului de asigurare, în conformitate cu prevederile **art. 11;**
- c. în cazul neplății primei de asigurare conform **art.8;**
- d. în cazul decesului Asiguratului;
- e. în cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului și/sau Beneficiarilor se

regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute în reglementările legale privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor;

f. daca legea o impune;

g. La închiderea contului curent deschis la BCR S.A., având în vedere că încasarea primei se face prin debitarea automată a contului.

9.2. In cazurile prevazute la **art. 9.1.** contractul de asigurare inceteaza de plin drept, automat, fara interventia instantei de judecata si fara indeplinirea oricaror formalitati ulterioare.

9.3. Nu se va considera că Asiguratorul furnizeaza acoperire, nu va fi obligat sa faca nicio plată si nici nu va furniza vreun beneficiu în măsura în care respectiva asigurare, plată, sau beneficiu ar expune Asiguratorul la orice sanctiune, interdictie sau restrictie in conformitate cu rezolutiile Organizatiei Natiunilor Unite (ONU) sau cu sanctiunile comerciale sau economice, legile sau reglementarilor Uniunii Europene, Romaniei sau ale Statelor Unite ale Americii (cu conditia ca aceste masuri sa nu reprezinte o incalcare a niciunui regulament sau legislatie nationala specifica aplicabila asiguratorului).

Art. 10 – Renunțarea la contract fara penalizari

10.1. Contractantul are dreptul sa notifice în scris Asiguratorul că renunță la contract fără penalități și fără invocarea unui motiv în termen de 30 de zile calendaristice de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare. În acest caz Asiguratorul va returna Contractantului prima de asigurare achitată.

Art. 11 – Denunțarea unilaterală a Contractului

11.1. Contractantul are dreptul de a denunța Contractul de asigurare printr-o cerere scrisa adresata Asiguratorului, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 30 de zile calendaristice, calculate de la data primirii notificarii, in conformitate cu prevederile **Art.2209 Cod Civil.**

11.2. In cazul denunțarii initiate de Contractant, Asiguratorul va restitui acestuia prima platita aferenta perioadei ulterioare denunțarii, dupa deducerea primei de asigurare pentru perioada expirata pe luni intregi de asigurare, astfel:

Prima de restituit = 50% prima de asigurare anuala * (numar de luni intregi neexpire/12)*

11.3. In cazul in care unul din evenimentele asigurate a avut loc anterior denunțarii contractului de asigurare, prima de asigurare platita in avans nu se restituie.

Art. 12 – Modificarea contractului

12.1. Partile convin modificarea prezentelor conditii de asigurare in cazul aparitiei unor modificari legislative si/ sau a sistemului de impozitare, care afecteaza Asiguratorul si/ sau Contractantul. In aceste conditii, Asiguratorul va notifica, in scris, Contractantul cu cel puțin 30 de zile inainte de data de la care se doreste modificarea. Daca partile convin sa modifice Termenii si

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

Condițiile de Asigurare, modificarea va intra în vigoare la data convenită, dar nu mai devreme de ora 0:00 din ziua următoare semnării actului adițional cu privire la o astfel de modificare.

12.2. Eventualele modificări ale datelor de identificare ale Asiguratorului, respectiv denumirea, forma juridică, adresa sediului social sau datele sale de contact vor fi aduse la cunoștința Contractantului Asigurării și Asiguratului prin notificare scrisă.

12.3. Eventualele modificări ale datelor Contractantului/ Asiguratului legate de gestionarea contractului, precum numele și prenumele, domiciliul, adresa de corespondență sau contul bancar din care se virează primele de asigurare, vor fi aduse la cunoștința Asiguratorului prin notificare scrisă.

12.4. Contractantul/ Asiguratul poate solicita modificarea nivelului acoperirilor cu cel puțin 30 de zile înainte de aniversarea contractului de asigurare. Modificarea se poate realiza doar prin alegerea unui alt pachet de asigurare al produsului, disponibil la data respectivă.

12.5. Oricând în perioada de valabilitate a asigurării, Contractantul asigurării/ Asiguratul poate solicita modificarea Beneficiarilor desemnați în certificatul de asigurare. În acest sens, Contractantul/ Asiguratul va transmite o cerere scrisă Asiguratorului. Modificarea va deveni efectivă în termen de maxim 15 zile calendaristice de la data recepționării solicitării complete.

12.6. Asiguratorul își rezervă dreptul de a modifica condițiile de asigurare și valoarea primei de asigurare, prin notificarea Contractantului cu 30 de zile înaintea aniversării contractului de asigurare. În situația în care contractantul refuză prelungirea în noile condiții, comunicate de către Asigurator, contractul de asigurare încetează de drept fără îndeplinirea niciunei alte formalități. Plata următoarei prime de asigurare reprezintă acceptul Contractantului de continuare a contractului în condițiile propuse de Asigurator.

Art. 13 – Răscumpărarea contractului de asigurare

13.1. Acest tip de asigurare nu prevede posibilitatea răscumpărării contractului.

Art. 14 – Participarea la beneficii

14.1. Acest tip de asigurare nu prevede posibilitatea participării la beneficii.

Art. 15 – Notificarea daunei

15.1. Pentru a beneficia de indemnizația de asigurare, în cazul producerii unui eveniment asigurat pe durata de valabilitate a contractului de asigurare, Asiguratorul trebuie instițat prin notificare scrisă de către asigurat/beneficiar sau reprezentantul sau legal, în termen de maximum 15 zile lucrătoare de la producerea evenimentului asigurat.

15.2. Asiguratorul va solicita beneficiarului/ asiguratului documentele necesare întocmirii dosarului de dauna în conformitate cu condițiile specifice riscului asigurat produs.

15.3. Asiguratorul poate solicita documente suplimentare pentru clarificarea împrejurărilor producerii evenimentului asigurat.

15.4. Toate cheltuielile ocazionate de o documentare suplimentară sunt suportate de beneficiar/ asigurat dacă s-au constatat declarații nesincere sau inexacte în actele solicitate de Asigurator;

15.5. În vederea stabilirii valorii indemnizațiilor de asigurare, Asiguratul autorizează Asiguratorul doar în cazul riscului de deces să obțină toate informațiile cu caracter medical considerate necesare, de la terțe persoane (medici, unități sanitare, etc) și să elibereze aceste persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la acestea. Altfel, obligația transmiterii documentelor medicale solicitate de Asigurator și necesare în procesul de instrumentare a dosarelor de dauna revine Beneficiarului.

Art. 16 – Suma Asigurată/ Indemnizația de Asigurare

16.1. În cazul producerii unui risc asigurat se vor aplica prevederile din prezentele condiții generale și specifice anexate contractului.

16.2. În cazul în care Asiguratul îndeplinește condițiile de acordare a sumei asigurate/ indemnizației de asigurare și după ce Asiguratorul primește documentele menționate în condițiile specifice atasate prezentelor condiții generale de asigurare, Asiguratorul are obligația de a plăti Asiguratului/ Beneficiarului desemnat în certificatul de asigurare suma asigurată/indemnizația de asigurare pentru riscurile cuprinse în certificatul de asigurare. Plata sumei asigurate/ indemnizației de asigurare se va onora în termen de maximum 15 zile calendaristice de la primirea ultimului document solicitat de Asigurator pentru definitivarea dosarului de dauna.

16.3. Plata sumelor asigurate/indemnizațiilor de asigurare pentru evenimentele asigurate este cumulativă, mai puțin pentru riscul de deces.

Art. 17 – Teritorialitate și timp efectiv de acoperire

17.1. Protecția de asigurare oferită prin prezentul contract de asigurare este valabilă oriunde în lume, 24 ore din 24.

Art. 18 – Cheltuieli, impozite și taxe

18.1. Taxele sau impozitele care privesc primele de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant. Taxele sau impozitele care privesc Indemnizațiile de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Asigurat/ Contractant sau de Beneficiar.

Art. 19 – Petiții și soluționarea litigiilor

19.1. Orice nemulțumire reclamată de către Asigurat și/ sau Contractantul Asigurării și/ sau Beneficiarul asigurării și/ sau orice persoană fizică/ juridică prejudiciată sau reprezentanții acestora (denumiți în continuare « Petent / Petenți ») în legătură cu interpretarea și executarea contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise la sediul Asiguratorului ori prin poșta electronică. Această petiție va fi

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

analizată de către Asigurator și va fi finalizată prin transmiterea, în termen de maximum 30 de zile calendaristice, a unui răspuns scris, punctual și argumentat către Petent.

În cazul imposibilității rezolvării amiabile, Petentul se va putea adresa cu o plângere Autorității de Supraveghere Financiară (ASF) sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente.

19.2. În vederea rezolvării disputelor dintre Asigurator și Petent se vor putea utiliza metodele alternative de soluționare a litigiilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare, respectiv Regulamentul nr. 4/2016 modificat prin Regulamentul nr. 9/2017 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non bancar (SAL-FIN). În acest sens pentru soluționarea unui litigiu cu un profesionist/ comerciant prin aplicarea procedurii SAL, consumatorul trebuie să își exprime această opțiune în mod voluntar și să se adreseze SAL-FIN în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Încercarea amiabilă de soluționare a litigiului dintre părți nu reprezintă o restrângere a dreptului Contractantului/Asiguratului de a se adresa instanțelor de judecată competente și de a urma procedurile legale de soluționare a litigiului.

În cazul în care legislația va prevedea în mod expres proceduri privind modalitatea de depunere/ instrumentare a reclamațiilor clientilor împotriva intermediarilor, acestea se vor aplica în mod corespunzător.

19.3. Toate litigiile care ar putea fi prilejuite de existența sau derularea contractului de asigurare și care nu au putut fi rezolvate pe cale amiabilă în conformitate cu prevederile legale vor fi atribuite spre competența soluționare a instanțelor de judecată din România.

Art. 20 – Corespondenta referitoare la Contractul de asigurare

20.1. Adresa pentru corespondența oficială a Asiguratorului este cea a sediului sau social. Dacă Contractantul nu a transmis o notificare scrisă Asiguratorului privind modificarea adresei de corespondență, atunci adresa sa pentru corespondența oficială este cea menționată în certificatul de asigurare iar toată corespondența trimisă la ultima sa adresă cunoscută va avea efecte juridice depline. Efectuarea notificărilor reciproce între Asigurator și Contractant se probează cu recipisa postală sau alt mijloc care atestă primirea mesajului.

20.2. Comunicările care au o natură generală, fiind adresate tuturor clientilor, se vor face prin publicare pe site-ul **www.bcrasiviata.ro** și/ sau printr-un alt mijloc de comunicare în masă.

20.3. Spre deosebire de Comunicări, Notificările și Informările sunt adresate clientului în mod direct.

20.4. Cu excepția situațiilor în care o formă anume de notificare este prevăzută în mod expres printr-o prevedere legală, BCR Asigurări de Viață poate transmite orice notificare către client prin oricare dintre mijloacele: scrisoare simplă sau scrisoare recomandată cu confirmare de primire, curier, apel telefonic, fax, SMS, email, mailbox.

20.5. Orice notificare făcută de Asigurator printr-un curier sau posta va fi considerată ca fiind primită de către Client în a cincea (5) zi lucrătoare de la expediere, dacă nu există dovada primirii mai devreme de către client. Orice notificare transmisă prin fax, SMS, email este considerată a fi primită de către client în ziua expedierii.

Art. 21 – Legea aplicabilă contractului de asigurare

21.1. Legea aplicabilă acestor Termeni și Condiții de asigurare este Legea nr. 236/2018 privind distribuția în asigurări, Ordonanța nr. 85/2004 privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, Codul Civil și Legea 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Art. 22 – Dispoziții finale

22.1. Fondul de Garantare al asigurătorilor, astfel cum este definit de Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asigurătorilor are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri în cazul falimentului unui asigurător, cu respectarea plafonului de garantare și în limita resurselor financiare disponibile la momentul plății, așa cum sunt definite la art. 5 în **Legea 213/2015**. În cazul în care disponibilitățile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurări, creanțele acestora vor putea fi onorate pe măsura alimentării Fondului cu resursele financiare prevăzute de lege.

22.2. Deductibilitatea contractelor de asigurare este conformă cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, cu toate modificările și completările ulterioare.

22.3. Raportul privind solvabilitatea și stabilitatea financiară pregătit în conformitate cu prevederile **Legii nr. 237/2015** privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare și regimul Solvabilitate II, se regăsește pe website-ul Societății www.bcrasiviata.ro, în secțiunea Rapoarte Anuale.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiaviata.ro

A1. PACHET BASIC

A1. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE DECES DIN ACCIDENT

A.1.1 Obiectul asigurarii

În cazul decesului din accident al Asiguratului pe durata de valabilitate a prezentului contract de asigurare, Asiguratorul garantează plata către Beneficiarul desemnat în contractul de asigurare a sumei asigurate aferentă acestui risc.

A.1.2 Plata sumei asigurate

Asiguratorul va fi înștiințat în scris cât mai curând posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai târziu de 15 zile lucrătoare de la producerea acestuia.

Plata sumei asigurate se va face pe baza următoarelor documente:

- Formularul de notificare a evenimentului asigurat
- copia certificatului de deces;
- copia certificatului constatator al decesului;
- cererea despăgubire completată de Beneficiarul Asigurării;
- proces verbal de constatare al accidentului;
- acte care dovedesc că solicitantul despăgubirii este îndreptățit să solicite plata sumei asigurate;
- documente reprezentative ale producerii riscului de deces din accident;
- copii după rezultatele finale ale anchetelor efectuate de către organele abilitate prin lege în care se precizează împrejurările și cauzele în care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea împrejurărilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate să solicite documente suplimentare. În cazul în care unul sau mai multe documente din cele menționate mai sus sunt emise într-o limbă străină, acestea trebuie să fie prezentate Asiguratorului în traducere autorizată în limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentară sunt suportate de către Beneficiar.

În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurator, suma asigurată va fi plătită în termen de 15 zile calendaristice de la data prezentării de către Beneficiar/reprezentantul său legal a ultimului document solicitat de către Asigurator.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcraasiaviata.ro

A2. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE INVALIDITATE PERMANENTA DATORATA UNUI ACCIDENT

A2.1. Notiunea de invaliditate

Invaliditatea va fi considerata permanenta daca nu este susceptibila de ameliorari, a fost fixata definitiv conform dispozitiilor legale in vigoare si a fost confirmata de un medic agreat de Asigurator.

Daca un asigurat sufera o invaliditate permanenta ca urmare a unui accident, Asiguratorul va plati un procent din suma asigurata aferenta acestui risc indicata in certificatul de asigurare, corespunzator gradului de invaliditate din certificatul medical. Pentru o invaliditate de gradul I, Asiguratorul va plati 200% din suma asigurata, pentru o invaliditate de gradul II, 150% din suma asigurata, iar pentru o invaliditate de gradul III, 100% din suma asigurata.

Eventualele invaliditati existente deja in momentul intrarii in vigoare a prezentei clauze sau rezultand dintr-un risc neacoperit de prezenta clauza nu pot interveni in determinarea gradului de invaliditate care face obiectul prezentului contract de asigurare.

A2.2. Limite ale despagubirii

Daca ulterior producerii unei invaliditati pentru care Asiguratorul a platit un procent din suma asigurata, se produce o noua invaliditate Asiguratorul va plati Asiguratului procentul aferent noii invaliditati, dar nu mai mult de diferenta pana la 200% din suma asigurata.

A2.3. Dreptul de a beneficia de indemnizatia de asigurare

Indemnizatiile de asigurare care decurg in cazul producerii acestui risc asigurat se onoreaza incepand cu data confirmarii invaliditatii de catre o instanta medicala agreata de Asigurator.

A2.4. Plata indemnizatiei de asigurare

Asiguratorul va fi instiintat in scris cat mai curand posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai tarziu de 15 zile lucratoare de la producerea acestuia.

Plata indemnizatiei de asigurare se va face pe baza urmatoarelor documente:

- cerere de despagubire completata de catre Asigurat;
- copia actului de identitate al Asiguratului;
- proces verbal de constatare al accidentului
- un act medical emis de catre unitatea medicala in care s-a efectuat actul medical din care sa reiasa clar pierderea suferita de catre Asigurat;
- copii ale protocoalelor operatorii, ale analizelor si investigatiilor efectuate;
- decizia medicala asupra capacitatii de munca din care sa reiasa gradul de invaliditate;
- copii dupa rezultatele finale ale anchetelor efectuate de catre organele abilitate prin lege in care se precizeaza imprejurarile si cauzele in care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare. In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, indemnizatia de asigurare va fi platita in termen de 15 de zile calendaristice de la data prezentarii de catre Asigurat a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiaviata.ro

B. PACHET DECES DIN ACCIDENT RUTIER
CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE DECES DIN ACCIDENT RUTIER

B.1. Definitii specifice

În sensul prezentelor condiții specifice de asigurare, prin **Accident rutier** se înțelege evenimentul petrecut, în perioada asigurată, pe drumurile publice, constatat de către organele abilitate și care are drept rezultat decesul Asiguratului, ca urmare a Vătămărilor corporale suferite de acesta în urma impactului cu un autovehicul în calitate de pieton sau în timpul deplasării acestuia pe drumurile publice într-un autovehicul înmatriculat. Nu se consideră Accident rutier evenimentul produs în timpul deplasării cu mijloace de transport feroviare, navale sau aeriene.

B.2. Plata sumei asigurate

Asiguratorul va fi instițat în scris cât mai curând posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai târziu de 15 zile lucrătoare de la producerea acestuia.

Plata sumei asigurate se va face pe baza următoarelor documente:

- Formularul de notificare a evenimentului asigurat
- copia certificatului de deces;
- copia certificatului constatator al decesului;
- cererea despăgubire completată de Beneficiarul Asigurării;
- proces verbal de constatare al accidentului;
- acte care dovedesc ca solicitantul despăgubirii este îndreptățit să solicite plata sumei asigurate;
- documente reprezentative ale producerii riscului de deces din accident;
- copii după rezultatele finale ale anchetelor efectuate de către organele abilitate prin lege în care se precizează împrejurările și cauzele în care s-a produs accidentul.

Pentru clarificarea împrejurărilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate să solicite documente suplimentare. În cazul în care unul sau mai multe documente din cele menționate mai sus sunt emise într-o limbă străină, acestea trebuie să fie prezentate Asiguratorului în traducere autorizată în limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentară sunt suportate de către Beneficiar.

În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurator, suma asigurată va fi plătită în termen de 15 zile calendaristice de la data prezentării de către Beneficiar/reprezentantul său legal a ultimului document solicitat de către Asigurator.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiaviata.ro

C. PACHET DE CHELTUIELI MEDICALE

C1. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

C1.1. Obiectul asigurarii

Asiguratorul garanteaza onorarea indemnizatiilor de asigurare corespunzatoare prezentului risc asigurat in cazul in care Asiguratul este spitalizat ca urmare a unui accident, suferit de acesta pe perioada derularii contractului de asigurare.

Asiguratorul acopera perioada continua de internare intr-un spital, timp de **minim 24 de ore**, in scopul tratarii vatamarilor corporale aparute ca urmare a unui accident.

Asiguratorul va plati Asiguratului indemnizatia zilnica, incepand din prima zi, pentru **maximum 30 de zile de spitalizare pe an de asigurare**, in perioada de valabilitate a contractului, indiferent de numarul accidentelor suferite de Asigurat.

Asiguratorul nu acopera zilele in care persoana asigurata ramane in spital dupa data de externare recomandata de catre medicul specialist.

Asiguratorul nu acopera contravaloarea facturilor emise in urma internarii intr-un spital, ci ofera o indemnizatie de asigurare fixa, conform contractului de asigurare, indiferent de spitalul in care asiguratul a fost internat.

C1. 2. Plata indemnizatiei de asigurare

Asiguratorul va fi instiintat in scris cat mai curand posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai tarziu de 15 zile lucratoare de la producerea acestuia.

Plata indemnizatiei de asigurare se va face pe baza urmatoarelor documente:

- cerere de despagubire completata de Asigurat;
- copia actului de identitate al asiguratului;
- documente medicale care sa ateste:
 - diagnosticul care a justificat internarea;
 - diagnosticul stabilit in urma spitalizarii;
 - diagnosticul la externare;
 - daca s-au efectuat si alte examene morfopatologice sau de alta natura se vor anexa si rezultatele acestor examene;
- copii dupa rezultatele finale ale anchetelor efectuate de catre organele abilitate prin lege in care se precizeaza imprejurarile si cauzele in care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare. In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, indemnizatia de asigurare va fi platita in termen de 15 de zile calendaristice de la data prezentarii de catre Asigurat a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

C2. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE INTERVENTIE CHIRURGICALA CA URMARE A UNUI ACCIDENT

C2.1. Obiectul asigurarii

In cazul in care asiguratul suporta o interventie chirurgicala ca urmare a unui accident petrecut pe perioada derularii contractului, Asiguratorul va plati suma asigurata corespunzatoare acestui risc, indicata in certificatul de asigurare daca asiguratul era in viata la 48 de ore dupa incheierea interventiei chirurgicale.

Interventia chirurgicala trebuie efectuata doar intr-un spital acreditat, conform legii.

In cazul in care interventia chirurgicala este insotita de o **perioada de spitalizare mai mare de 24 ore**, Asiguratorul va plati o indemnizatie de asigurare egala **200% din suma asigurata** corespunzatoare acestui risc, indicata in certificatul de asigurare.

Asiguratorul onoreaza suma asigurata aferenta acestui risc pentru un singur eveniment asigurat pe durata unui an de asigurare.

Asiguratorul nu acopera contravaloarea facturilor emise in urma internarii/efectuării interventiei chirurgicale intr-un spital, ci ofera o indemnizatie de asigurare fixa, indiferent de spitalul in care asiguratul a fost internat.

C2. 2. Plata sumei asigurate

Asiguratorul va fi instiintat in scris cat mai curand posibil de producerea evenimentului asigurat, dar nu mai tarziu de 15 zile lucratoare de la producerea acestuia.

Plata sumei asigurate se va face pe baza urmatoarelor documente:

- cerere de despagubire completata de Asigurat;
- chestionarul special de daune completat de asigurat
- copia actului de identitate al asiguratului
- proces verbal de constatare al accidentului
- documente medicale care sa ateste:
 - diagnosticul care a justificat internarea;
 - diagnosticul stabilit in urma interventiei chirurgicale;
 - diagnosticul la externare;
 - daca s-au efectuat si alte examene morfopatologice sau de alta natura se vor anexa si rezultatele acestor examene;
 - copii ale protocoalelor operatorii, ale analizelor si investigatiilor efectuate;
- copii dupa rezultatele finale ale anchetelor efectuate de catre organele abilitate prin lege in care se precizeaza imprejurarile si cauzele in care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare. In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, suma asigurata va fi platita in termen de 15 de zile calendaristice de la data prezentarii de catre Asigurat a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcraasiaviata.ro

D. PACHET PENTRU COPII

D1. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

D1.1. Definitii specifice

Dependenti: copiii a caror stare de sanatate constituie obiectul asigurarii, al caror parinte sau reprezentat legal (tutore) este Asiguratul conform certificatelor de nastere ale copiilor sau hotararilor in instanta privind incredintarea in custodia Asiguratului, sau in plasament familial, sau adoptat de catre Asigurat chiar si in perioada asigurata. Sunt considerati eligibili pentru aceasta acoperire, copii ai Asiguratului cu varsta cuprinsa intre 6 luni si 26 ani.

D1.2. Limitele asigurarii

D1.2.1. In schimbul achitarii primei de asigurare, Asiguratorul garanteaza onorarea indemnizatiei de asigurare la producerea evenimentului asigurat – spitalizarea in scopul tratarii vatamarilor corporale aparute ca urmare a unui accident suferit de unul din dependentii inclusi in asigurare – pe durata de valabilitate a prezentei acoperiri.

Asiguratorul acopera perioada continua de internare intr-un spital, timp de minim 24 de ore, in scopul tratarii vatamarilor corporale aparute ca urmare a unui accident.

Asiguratorul va plati Asiguratului indemnizatia zilnica, incepand din prima zi, pentru **maximum 30 de zile de spitalizare pe an de asigurare/ dependent**, in perioada de valabilitate a contractului, indiferent de numarul accidentelor suferite de acesta.

Asiguratorul nu acopera zilele in care dependentul ramane in spital dupa data de externare recomandata de catre medicul specialist.

Asiguratorul nu acopera contravaloarea facturilor emise in urma internarii intr-un spital, ci ofera o indemnizatie de asigurare fixa, conform contractului de asigurare, indiferent de spitalul in care dependentul a fost internat.

D1.2.2. Suma asigurata pentru fiecare zi de spitalizare pentru aceasta acoperire este mentionata in Contractul de asigurare.

Dupa fiecare eveniment asigurat, indemnizatia de asigurare se calculeaza ca produs intre suma asigurata pentru fiecare zi de spitalizare si numarul de zile de spitalizare. Nu vor fi considerate ca fiind eligibile pentru despagubire, evenimentele care au o durata a spitalizarii mai mica de 2 zile.

D1.2.3. Asiguratorul va plati indemnizatia de asigurare pentru acest risc in urmatoarele conditii:

- contractul era in vigoare la data producerii accidentului care a cauzat spitalizarea;
- pentru maxim 30 zile de spitalizare pe an de asigurare pentru fiecare Dependent, indiferent de numarul de evenimente asigurate produse, proportional cu perioada ramasa a anului de asigurare, daca

acoperirea nu a fost achizitionata odata cu asigurarea de baza;

- persoana spitalizata avea calitatea de dependent la data producerii accidentului;
- accidentul care a determinat spitalizarea s-a produs in perioada de valabilitate a prezentei acoperiri;
- numarul de zile de spitalizare aferent evenimentului asigurat este de cel putin 3 zile.

Beneficiarul prezentei acoperiri este persoana dependenta. In situatia in care dependentul este minor, acesta isi va exercita drepturile prin intermediul parintelui sau a reprezentatului legal (tutore).

D1. 3. Plata indemnizatiei de asigurare

Asiguratorul va fi instiintat in scris cat mai curand posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai tarziu de 15 zile lucratoare de la producerea acestuia.

Plata indemnizatiei de asigurare se va face pe baza urmatoarelor documente:

- cerere de despagubire completata de Asigurat;
- copia actului de identitate al asiguratului;
- documente medicale care sa ateste:
 - diagnosticul care a justificat internarea;
 - diagnosticul stabilit in urma spitalizarii;
 - diagnosticul la externare;
 - daca s-au efectuat si alte examene morfopatologice sau de alta natura se vor anexa si rezultatele acestor examene;
- copii dupa rezultatele finale ale anchetelor efectuate de catre organele abilitate prin lege in care se precizeaza imprejurarile si cauzele in care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare. In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, indemnizatia de asigurare va fi platita in termen de 15 de zile calendaristice de la data prezentarii de catre Asigurat a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

D2. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE FRACTURI CA URMARE A UNUI ACCIDENT

D2.1. Definitii specifice

Dependenti: copiii a caror stare de sanatate constituie obiectul asigurarii, al caror parinte sau reprezentat legal (tutore) este Asiguratul conform certificatelor de nastere ale copiilor sau hotararilor in instanta privind incredintarea in custodia Asiguratului, sau in plasament familial, sau adoptat de catre Asigurat chiar si in perioada asigurata. Sunt considerati eligibili pentru aceasta acoperire, copii ai Asiguratului cu varsta cuprinsa intre 6 luni si 26 ani.

Fractura: pierderea continuitatii osului sau afectarea continuitatii osului sau afectarea formei initiale a osului. Fractura este provocata de actiunea directa a fortei accidentale asupra structurii osoase sau indirecta a actiunii de accidentare asupra zonei apropiate, prin solicitare sau indoire excesiva.

D2.2. Limitele asigurarii

D2.2.1. In schimbul achitarii primelor de asigurare, Asiguratorul granteaza onorarea indemnizatiei de asigurare la producerea venimentului asigurat – fractura aparuta ca urmare a unui accident suferit de unul din Dependenti – pe durata de valabilitate a prezentei acoperiri.

D2.2.2. Indemnizatia platita va fi egala cu un procent din Suma asigurata, in conformitate cu **Tabelul de plati in caz de fracturi din accident.**

D2.2.3. In cazul platii acestui beneficiu, Asiguratorul poate consimti sa continue acoperirea, in conditiile in care schimbarea starii de sanatate nu are un efect semnificativ asupra riscului asigurat. Procentele de indemnizatie cumulate nu pot depasi 100% per eveniment sau an de asigurare.

D2.2.4. Asiguratorul va plati indemnizatia de asigurare pentru acest risc in urmatoarele conditii:

- contractul era in vigoare la data producerii accidentului care a cauzat fractura;
- persoana care a suferit fractura avea calitatea de dependent la data producerii accidentului;
- procentele de indemnizatie cumulate nu pot depasi 100% per eveniment sau an de asigurare.

Beneficiarul prezentei acoperiri este persoana dependenta. In situatia in care dependentul este minor, acesta isi va exercita drepturile prin intermediul parintelui sau a reprezentatului legal (tutore).

D2. 3. Plata sumei asigurate

D2.3.1 In cazul in care ca urmare a unui accident, aparut in perioada de valabilitate a prezentei acoperiri, Dependenti inclusi in asigurare sufera o fractura, conform definitiei de la art D2.1, Asiguratorul trebuie instiintat prin notificare scrisa de catre Beneficiar in termen de 15 zile lucratoare de la data evenimentului. Odata cu aceasta instiintare, vor fi furnizate Asiguratorului urmatoarele documente:

- cerere de despagubire completata de Asigurat;
- chestionarul special de daune completat de asigurat;
- chestionar special de daune completat de catre medic;
- Documente medicale care sa ateste:
 - Diagnosticul care a justificat internarea;
 - Diagnosticul stabilit in urma investigatiilor medicale si/ sau tratamentul si/ sau interventia chirurgicala;
 - Diagnosticul la externare.
- Copie dupa scrisoarea medicala/ bilet de iesire din spital.

D2.3.2 Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare.

D2.3.3 In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

D2.3.4 In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, suma asigurata va fi platita in termen de 15 de zile calendaristice de la data prezentarii de catre Asigurat a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

D2.4 Excluderi specifice

Excluderile aplicabile prezentei acoperiri pentru fractura aparuta ca urmare a unui accident sunt cele prezentate in cadrul art 5 din Conditiiile generale de asigurare si se completeaza cu urmatoarele excluderi specifice:

- Orice cura rezultata in urma consumului de alcool, droguri, alte substante toxice, precum si a metodelor de dezinfectare/ dezinfectare, inclusiv urmarile acestora;

Romania, Bucuresti, Str. Rabat nr. 21,
011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasiviata.ro

- **Osteoporoza** (porozitatea si friabilitatea oaselor datorate pierderii proteinelor din matricea osoasa) sau fractura patologica, daca osteoporoza sau orice alta afectiune osoasa a fost diagnosticata inainte de data intrarii in vigoare a prezentului contract.

Tabelul de Plati in caz de fracturi din accident

Fractura	% din suma asigurata
Gatul, coloana vertebrala (indiferent de numarul de vertebre rupte), articulatia soldului, osul iliac, coccisul, osul pubian	100%
Bolta si baza craniului, omoplatul, clavicula, humerus, articulatia cotului, femurul, articulatia genunchiului	55%
Articulatia mainii, radius, cubitus, tibia, peroneul, articulatia gleznei, calcaneul, maxilarul, pometele, osul nazal, sternul, coastele (pentru fiecare coasta rupta), degetul de la mana, degetul de la picior (pentru fiecare deget rupt).	7.5%