



**ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU
INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ORICE
CAUZĂ (COD IC)
– CONDIȚII DE ASIGURARE SPECIFICE**



BCR ASIGURARI DE VIATA Vienna Insurance Group S.A.

Societate administrată în sistem dualist; J40/ 17847/ 24.10.2005
CUI 18066920; Operator de date cu caracter personal nr. 4822;
Înscriș în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA 055/ 28.11.2005;
Capital Social: 135.642.430 LEI;
Cod LEI 529900W3WGW631HK2G98

Adresa: București, Str. Rabat nr. 21, 011835
Tel: +4021 206 9040
E-mail: office@bcrasigviata.ro
Website: www.bcrasigviata.ro

Conținut

Articolul 1 - Prevederi generale	2
Articolul 2 - Definiții specifice	2
Articolul 3 - Obiectul asigurării și Indemnizația de asigurare	3
Articolul 4 - Intrarea în vigoare și durata asigurării suplimentare	4
Articolul 5 – Prima de asigurare	4
Articolul 6 - Procedura care trebuie urmată pentru a beneficia de indemnizația corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare	4
Articolul 7 - Excluderi specifice	5
Articolul 8 - Dispoziții finale	6



Art.1 Prevederi generale

- 1.1.** Prezentele condiții specifice sunt adiționale Condițiilor Generale de asigurare privind asigurarea de viață.
- 1.2.** Toate prevederile Condițiilor Generale privind asigurarea de viață sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor din prezentele Condiții specifice.
- 1.3.** Această asigurare suplimentară este emisă pentru acoperirea stării de sănătate a Asiguratului desemnat prin contractul de asigurare, conform opțiunii exprimate de către Contractantul asigurării, cu acordul Asiguratului, la momentul semnării cererii de asigurare sau la o dată ulterioară într-o formă acceptată de Societate.
- 1.4.** Pentru emiterea acestei asigurări suplimentare este necesară plata unei prime suplimentare. Valoarea acesteia este menționată în polița de asigurare sau în anexele acesteia.
- 1.5.** Pe durata prezentei asigurări suplimentare, prima de asigurare se poate modifica în următoarele situații:
- ✓ În funcție de vârsta Asiguratului, conform mențiunilor din polița de asigurare.
 - ✓ Societatea își rezervă dreptul de a modifica condițiile și primele de asigurare menționate anterior începând cu a 5-a aniversare. Modificarea primelor de asigurare va ține cont de parametrii de bază care pot influența evoluția costurilor și beneficiilor oferite, bazate pe experiența Societății. Termenii și condițiile precum și prima de asigurare modificată vor fi transmise spre acceptare Contractantului poliței de asigurare cu minimum 20 zile înainte de fiecare aniversare a contractului de asigurare. Contractantul are dreptul de a refuza plata primei de asigurare modificată sau de a achita integral până la data scadenței sau în perioada de grație prima corespunzătoare. Dacă prima de asigurare modificată nu este plătită integral până la finalul perioadei de grație, prezenta asigurare suplimentară va înceta de drept la data aniversării prin neacceptarea modificării de primă propus.
- 1.7.** Transformarea contractului în unul liber de plata primelor de asigurare va antrena rezilierea prezentei asigurări suplimentare.



Articolul 2 - Definiții specifice

2.1 Medic chirurg: Medicul cu pregătire medicală superioară de specialitate, care deține drept de liberă practică într-o specialitate chirurgicală.

2.2 Medic ATI - Medicul, conform definiției de mai sus, cu diplomă recunoscută în specialitatea anestezie și terapie intensivă.

2.3 Intervenție chirurgicală - Orice procedură chirurgicală ce presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale (în prezența unui medic ATI) și efectuarea unei incizii în regim de spitalizare, suferită de Asigurat pe parcursul valabilității prezentei asigurări suplimentare.

2.4 Pacient spitalizat – Asiguratul tratat la pat într-un Spital, prin internare cu acte de internare.

2.5 Spital: O instituție legal constituită, care funcționează după legile statului în care este înființată și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- ✓ se ocupă cu primirea, îngrijirea și tratarea bolnavilor, suferinzilor sau răniților 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.

Noțiunea de spital nu se va referi la:

- ✓ instituții pentru tratarea bolilor psihice, afecțiunilor psihiatrice (sanatoria cele pentru retardați);
- ✓ secțiile (subunitățile) de psihiatrie ale spitalelor;
- ✓ azilurile de bătrâni, casele de odihnă, instituțiile (subunitățile spitalicești) specializate în dezalcoolizare sau dezintoxicare;
- ✓ casele de sănătate (sanatoria), clinicile naturiste, casele de recuperare, reabilitare.

Articolul 3 – Obiectul asigurării și indemnizația de asigurare

3.1. În schimbul achitării primei de asigurare, Asiguratorul garantează plata indemnizației de asigurare la producerea evenimentului asigurat – intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident sau a unei boli a Asiguratului – pe durata de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.

3.2. Valoarea indemnizației de asigurare este egală cu suma asigurată pentru clauza suplimentară de intervenții chirurgicale din orice cauză, menționată în contractul de asigurare, înmulțită cu procentul corespunzător intervenției chirurgicale respective, înscris în **Anexa 1**, conform prevederilor contractuale curente. Indemnizația este plătită Asiguratului.

3.3. În primele 12 luni de la data intrării în vigoare a asigurării, pentru intervențiile chirurgicale listate în **Anexa 2.1**, cauzate direct de un accident, indemnizația plătită va fi 200 RON, indiferent de nivelul sumei asigurate.

3.4. În cazul intervențiilor chirurgicale listate în **Anexa 2.2**, valoarea indemnizației va fi 200 RON, indiferent de momentul în care se produce pe toată durata contractului de asigurare.

3.5 Dacă Asiguratul suferă o intervenție chirurgicală ce nu apare menționată în **Anexa 1**, se va lua în considerare procentul existent pentru o intervenție chirurgicală similară ca și complexitate cu una din **Anexa 1**.

3.6 Dacă două sau mai multe intervenții chirurgicale sunt efectuate simultan sau sunt cauzate direct de același accident, sau sunt efectuate în aceeași zonă a corpului, acestea vor fi considerate ca o singură intervenție chirurgicală. Indemnizația plătită va fi cea corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din suma asigurată.

3.7 Dacă mai multe leziuni ale pielii sunt excizate în același timp operator, acestea vor fi considerate ca o singură leziune. În consecință, se va plăti o singură indemnizație de asigurare corespunzătoare exciziei unei singure leziuni.

3.8 Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape și care tratează aceeași afecțiune vor fi considerate ca una singură.

3.9 Dacă Asiguratul decedează în timpul unei intervenții chirurgicale sau după aceasta, indemnizația de asigurare aferentă acestei asigurări suplimentare va fi plătită beneficiarilor specificați în contractul de asigurare.

3.10 Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare pentru acest risc, în următoarele condiții:

- ✓ contractul era în vigoare la data producerii evenimentului asigurat;
- ✓ accidentul și/ sau boala care a determinat intervenția chirurgicală s-a produs/ a apărut/ s-a manifestat pentru prima dată în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, după expirarea perioadei de așteptare;
- ✓ procentele de indemnizație cumulate nu pot depăși 500% per eveniment sau an de asigurare, indiferent de numărul de evenimente.

3.11 Dreptul de a beneficia de indemnizațiile prezentei asigurări suplimentare încetează:

- ✓ la expirarea prezentei asigurări suplimentare;
- ✓ la data decesului Asiguratului;
- ✓ din momentul rezilierii prezentei asigurări suplimentare;
- ✓ dacă Contractantul nu a plătit prima de asigurare scadentă la expirarea perioadei de grație, așa cum se precizează **art. "Plata primelor de asigurare"** din condițiile generale ale asigurării;
- ✓ în cazul plății acestui beneficiu, Asiguratorul poate consimți să continue acoperirea pentru această asigurare suplimentară, în condițiile în care schimbarea stării de sănătate nu are nici un efect semnificativ asupra riscului asigurat.

Articolul 4 – Intrarea în vigoare și durata asigurării suplimentare

4.1 Prezenta asigurare suplimentară poate intra în vigoare la momente diferite astfel:

a) La data intrării în vigoare a contractului de asigurare, în cazul în care Contractantul a optat pentru această asigurare suplimentară, concomitent cu încheierea contractului de asigurare.

b) La data următoarei aniversări lunare a contractului, pentru cazul în care Contractantul a optat pentru această asigurare în timpul anului de asigurare, în următoarele condiții:

- i. Contractantul a completat o solicitare către Asigurator pe parcursul anului de asigurare, în perioada de valabilitate a acestuia;
- ii. Plata primei de asigurare suplimentare aferentă perioadei până la următoarea dată scadentă a fost efectuată corect în contul Asiguratorului;
- iii. Acoperirea a fost evaluată și acceptată de către Asigurator.

c) La data repunerii în vigoare a contractului de asigurare, în cazul în care acesta a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor și ulterior repus în vigoare, cu respectarea prevederilor din Condițiile generale de asigurare.

4.2 Acoperirea prin asigurare va începe la data intrării în vigoare și/ sau repunerii în vigoare a contractului de asigurare, sub rezerva plății primei de asigurare. Pentru evenimentele asigurate determinate de boli acoperirea începe după o **perioadă de așteptare de 90 zile** de la intrarea în vigoare și/ sau repunerea în vigoare a contractului de asigurare, sub rezerva primei de asigurare.

4.3 Durata asigurării suplimentare este durata menționată în contractul de asigurare și/ sau în anexele acestuia.

Articolul 5 – Prima de asigurare

5.1 Primele de asigurare pentru prezenta asigurare suplimentară se plătesc în aceeași monedă cu primele eșalonate pentru contractul de asigurare, respectând modalitatea de plată stabilită în contractul de asigurare.

5.2 În cazul în care asigurarea suplimentară intră în vigoare la următoarea aniversare lunară a contractului, prima primă de asigurare suplimentară plătită va reflecta perioada de risc cuprinsă între data aniversării lunare și data următoarei scadențe.

5.3 Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a asigurării suplimentare.

5.4 Primele se calculează în funcție de suma asigurată și de vârstă. Nivelul primelor se modifică la fiecare aniversare a contractului de asigurare în funcție de vârsta curentă a persoanei asigurate.

5.5 Pe durata prezentei asigurări suplimentare, Asigurătorul își rezervă dreptul să modifice prima de asigurare atunci când există o variație semnificativă a ratei de daună de la ultima modificare a primelor de asigurare. Rata daunei reprezintă raportul dintre daunele plătite și primele înregistrate pentru această asigurare suplimentară. Modificările se aplică începând cu data aniversară a contractului de asigurare.

Articolul 6 – Procedura care trebuie urmată pentru a beneficia de indemnizația corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare

6.1 În cazul intervenției chirurgicale ca urmare a unui accident și/ sau a unei boli suferite de Asigurat pe durata de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, Asiguratorul trebuie să fie înștiințat prin notificare scrisă de către Asigurat în termen de 15 zile lucrătoare de la producerea evenimentului, mai puțin cazurile de forță majoră.

Odată cu **Formularul de notificare privind producerea evenimentului asigurat** completat, vor fi furnizate Asiguratorului, următoarele documente:

- ✓ copia actului de identitate al asiguratului;
- ✓ documente medicale care să ateste:
 - diagnosticul care a justificat internarea;
 - diagnosticul stabilit în urma investigațiilor medicale, tratamentului și intervenției chirurgicale suferite;
 - diagnosticul la externare;
 - copie după scrisoarea medicală/ biletul de ieșire din spital.
- ✓ dacă intervenția chirurgicală a fost cauzată de o boală, copie după fișa medicală/ referat medical eliberat/ă de medicul de familie în care să fie menționat istoricul medical al asiguratului;
- ✓ dacă intervenția chirurgicală a fost cauzată de un accident, documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii accidentului;
- ✓ certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- ✓ document bancar din care să reiasă codul IBAN al beneficiarului, deschis în moneda poliței.

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.

În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurator, contravaloarea indemnizației corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare este plătită într-un termen de 15 zile lucrătoare de la data prezentării de către Asigurat a ultimului document solicitat de către Asigurator.

6.2 Această asigurare are o **perioadă de așteptare de 90 zile**, în care Asiguratorul nu va acoperi riscul pentru evenimentele asigurate cauzate de o îmbolnăvire. Perioada de așteptare nu se aplică în cazul intervențiilor chirurgicale pentru afecțiuni cauzate direct de un accident produs în perioada de acoperire a asigurării. Perioada de așteptare va fi calculată în funcție de momentul în care a fost încheiată asigurarea suplimentară, după cum urmează:

- ✓ de la data intrării în vigoare a asigurării;
- ✓ de la data repunerii în vigoare a asigurării pentru contractele reziliate prin neplată/ transformate în contracte libere de plata primelor și ulterior repuse în vigoare;
- ✓ de la data intrării în vigoare a sumei asigurate mărite și se aplică pe diferența de sumă asigurată.



Articolul 7 – Excluderi specifice

7.1 Excluderile aplicabile asigurării suplimentare în cazul producerii evenimentului asigurat sunt cele prezentate în cadrul **art. 4. “Excluderi”** din Condițiile generale ale asigurării de viață și se completează cu următoarele excluderi specifice:

- ✓ Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală este cauzată de o afecțiune medicală preexistentă intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare;
- ✓ Orice cură rezultată în urma consumului de alcool, droguri, alte substanțe toxice, precum și a metodelor de dezintoxicare/ dezalcoolizare, inclusiv urmările acestora;
- ✓ Tratamente de contracepție, de sterilizare precum și revenirea la starea anterioară după sterilizare, investigații și tratamente pentru infertilitate (indiferent de sex), tratament pentru disfuncții sexuale;
- ✓ Chirurgie plastică, cosmetică sau orice tratament dentar.

Articolul 8 – Dispoziții finale

8.1 Asiguratorul își rezervă dreptul de a efectua investigații pe cont propriu pentru a se lămuri asupra consecințelor și împrejurărilor în care s-a produs accidentul și/ sau îmbolnăvirea care au condus la intervenția chirurgicală.

8.2 Asiguratorul are dreptul ca în numele Contractantului, dar pe propria cheltuială să acționeze în justiție terții care sunt răspunzători pentru producerea accidentului/ îmbolnăvirii pentru care Asiguratul a fost despăgubit în condițiile prezentei clauze.

8.3. Limitele prezentei asigurări suplimentare, se regăsesc în **Tabelul cu informații tehnice privind asigurările suplimentare.**

