

ANEXĂ LA CONDIȚIILE GENERALE DE ASIGURARE DE SĂNĂTATE DE GRUP BRD Medcare

Condiții de Asigurare pentru Clauza Suplimentară: ASIGURAREA DE NAȘTERE

1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

1.1 Prezentele condiții constituie Condițiile de asigurare ale Clauzei Suplimentare pentru Asigurarea de Naștere și reprezintă o Anexă la Condițiile Generale de Asigurare de Sănătate de Grup. Clauza Suplimentară este aplicabilă în conformitate cu limitele menționate în Polița de Asigurare și în Certificatul de Asigurare.

1.2 Prezentele condiții sunt aplicabile numai în cazul în care Clauza Suplimentară pentru Asigurare de Naștere este în vigoare.

1.3 Condițiile de asigurare ale acestei Clauze Suplimentare sunt completate de prevederile Condițiilor Generale de Asigurare de Sănătate de Grup. Termenii menționați cu litere mari folosiți în prezenta Clauză au înțelesul specificat în Condițiile Generale de Asigurare de Sănătate de Grup și, suplimentar, în art.2 de mai jos. În caz de divergență între Condițiile Generale de Asigurare de Sănătate de Grup și prezenta Clauză Suplimentară, prevalează prevederile acestei Clauze Suplimentare.

2. DEFINIȚII

Termenii folosiți în această Clauză Suplimentară au următorul sens:

2.1. **Nașterea** - proces fiziologic prin care fătul este expulzat sau extras din cavitatea uterină (natural sau prin operație cezariană).

2.2. **Perioada de așteptare** - perioada de 10 luni calculată de la data de început a Asigurării individuale pe parcursul careia riscul asigurat nu este acoperit și nici o Indemnizație de Asigurare nu este plătită pentru Membrii asigurați (Angajat și Dependent)

3. OBIECTUL ASIGURĂRII PREZENTEI CLAUZE SUPLIMENTARE

3.1. Obiectul asigurării prezentei Clauze este reprezentat de acoperirea Membrului Asigurat în caz de Naștere. Acordarea Indemnizației de asigurare se plătește de Asigurător Membrului Asigurat sau Moștenitorilor legali ai acestuia în caz de deces.

4. RISCURILE ASIGURATE

4.1. Riscul asigurat acoperit de Contractul de asigurare este :

- Nașterea, în concordanță cu Pachetul ales și în cadrul limitelor menționate în Polița de Asigurare și în Certificatul de asigurare..

4.2. La apariția riscului asigurat prin Contractul de asigurare, asiguratul poate primi, dacă este specificat în Pachetul de asigurare, Indemnizația de Asigurare pentru Naștere în conformitate cu Condițiile de asigurare ale prezentei Clauze Suplimentare.

4.3. Acoperirea prin aceasta Clauză Suplimentară este valabilă de la data de început a Asigurării individuale pentru fiecare Membru Asigurat.

5. DURATA CLAUZEI SUPLIMENTARE

5.1. Clauza Suplimentară pentru Asigurarea de Naștere poate fi adăugată la Contractul de Asigurare numai la începutul Contractului de asigurare, respectiv, a fiecărei asigurări individuale, pe măsură ce Membrul Asigurat se atașează Grupului după încheierea Contractului de Asigurare.

5.2 Clauza Suplimentară are aceeași durată ca și Contractul de Asigurare.

5.3. Clauza Suplimentară încetează în cazul anulării Contractului de Asigurare sau la data reînnoirii Contractului de Asigurare în cazul în care această Clauză Suplimentară nu mai este atașată.

6. PRIMA DE ASIGURARE

Prima de asigurare corespunzătoare acestei Clauze Suplimentare este parte din prima aferentă întregului Contract de Asigurare, menționată în Polița de Asigurare.



7. PRODUCEREA RISCULUI ASIGURAT

7.1. Notificarea producerii unui risc asigurat

7.1.1. În cazul producerii riscului acoperit de prezenta Clauza suplimentară la Asigurarea de sănătate de Grup, Contractantul sau Membrul Asigurat trebuie să depună la Asigurător, în termen de 30 de zile de la producerea riscului asigurat, o notificare și să depună la dispoziția Asiguratorului documentele solicitate pentru a determina justetea despăgubirii, următoarele documente:

- Cererea de Despăgubire completată de Membrul Asigurat sau de Beneficiar, în cazul decesului Membrului Asigurat. În cazul copilului minor, documentul va fi semnat de reprezentanții legali ai acestuia;
- O copie după documentul de identitate al solicitantului și, dacă este cazul:
 - documentul ce stabilește relația dintre Dependent și Angajat;
 - documentele ce dovedesc calitatea reprezentanților;
 - certificatul de moștenitor, în cazul decesului Membrului Asigurat;
- Declarația Membrului Asigurat/ Contractantului, conținând descrierea detaliată a împrejurărilor Accidentului ce determină necesitatea nașterea (în cazul unui accident);
- Documentele medicale care să ateste producerea riscului asigurat;
- Extrasul de cont din care să reiasă numele titularului de cont și numărul IBAN.

Documentele furnizate vor intra în proprietatea Asiguratorului.

7.1.2. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita documente suplimentare și de a investiga împrejurările riscului asigurat, în scopul determinării obligației sale de plată.

7.1.3. Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de Asigurare, dacă riscul asigurat nu a fost notificat în perioada menționată în art. 7.1.1.

7.1.4. Documentele depuse într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Membrul Asigurat/ Contractant/ Beneficiar în cazul riscului asigurat autorizat de Asigurător și produs în străinătate.

7.1.5. Asigurătorul va aproba suma Indemnizației de Asigurare fixe de plătit, în funcție de limitele de asigurare menționate în Polița de asigurare și Certificatul de asigurare și documentele incluse în dosarul de despăgubire și în conformitate cu prevederile prezentei Clauze Suplimentare

7.1.6. Data înregistrării cererii de despăgubire este data la care Asigurătorul primește informația privind producerea riscului asigurat.

7.1.7. În termen de 10 zile lucrătoare de la primirea tuturor documentelor solicitate, Asigurătorul trebuie să ia una din deciziile următoare:

- să accepte solicitarea de despăgubire și să plătească Asiguratului/Moștenitorilor legali indemnizația de asigurare ;
- să respingă solicitarea de despăgubire printr-o decizie motivată

7.1.8. Efectuarea procedurilor de evaluare cu privire la drepturile de asigurare nu va fi considerată o recunoaștere a obligației de plată a Indemnizației de Asigurare.

7.2. CUM SE ACCESEAZA ASIGURAREA DE NAȘTERE – ÎN CADRUL ȘI ÎN AFARA Rețelei de Servicii de Sănătate

7.2.1 În cazul în care Membrul Asigurat dă naștere unui copil în perioada de validitate a Contractului de Asigurare și a Asigurării Individuale, în cadrul sau în afara **Rețelei de Servicii de Sănătate**, împrejurare ce necesită minim 1 Zi de Spitalizare, conform definiției din Condițiile de Asigurare de Sănătate de Grup, Asigurătorul va achita, dacă Pachetul aplicabil cuprinde Asigurarea de Naștere, drept Indemnizație de Asigurare o sumă fixă pe an de asigurare, stipulată în Polița de Asigurare și în Certificatul de Asigurare.

7.2.2 În timpul perioadei de așteptare de 10 luni, Asigurătorul nu acordă Indemnizație de Asigurare de naștere Membrilor asigurați (Angajați și Dependenți), în cazul producerii riscului asigurat.

7.2.3 Nașterea a doi sau mai mulți copii (gemeni, tripleți etc.) va fi considerată un singur risc asigurat, pentru care se va acorda o singură Indemnizație de Asigurare în sumă fixă pe an de asigurare. În cazul gemenilor, tripleților etc., Indemnizația de Asigurare va fi majorată cu 50%.

7.2.4 În conformitate cu prevederile Clauzei Suplimentare, Indemnizația de Asigurare pentru naștere va fi acoperită o dată pe an de asigurare și nu va depăși 100% pentru 1 copil și 150% din valoarea acesteia pentru doi sau mai mulți copii, conform celor menționate în Polița de Asigurare și în Certificatul de Asigurare.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE PENTRU NAȘTERE

8.1 Asigurătorul are dreptul să solicite Membrului Asigurat să se supună unui examen medical efectuat de un medic acceptat de Asigurător, în scopul determinării obligației de plată a Asiguratorului. Costurile acestei examinări medicale vor fi suportate de către Asigurator.

8.2 În scopul plății Indemnizației de Asigurare, Membrul Asigurat va pune la dispoziția Asigurătorului toate documentele disponibile, în conformitate cu Art. 7.1. referitoare la riscul asigurat (nașterea) produs.

8.3 Indemnizația de Asigurare acoperită de prezentul Contract de Asigurare pentru Nașterea unui copil de către Membrul Asigurat, în România sau în afara României, va fi achitată în RON, într-un cont bancar din România.

9. RISCURI EXCLUSE DIN ASIGURAREA PENTRU NAȘTERE

9.1. În plus față de excluderile menționate în secțiunea de Excluderi Generale din cadrul Condițiilor Generale de Asigurare de Sănătate de Grup, orice risc de naștere rezultat în mod direct sau indirect, total sau parțial, ca urmare a oricăreia dintre condițiile de mai jos, nu va fi considerat un risc asigurat în baza prezentului Contract de Asigurare:

- a) infertilitate, sterilitate, fertilizare artificială;
- b) avort, cu excepția cazului în care este recomandat din punct de vedere medical;
- c) orice naștere ce nu a avut loc în spital, conform definiției din prezentul Contract de Asigurare.

10. LIMITA TERITORIALĂ

10.1. Asigurătorul va plăti Indemnizație de Asigurare pentru Asigurarea de Naștere dacă riscul asigurat se produce în România sau în afara României.

10.2. Indemnizațiile de Asigurare acordate în baza Clauzei Suplimentare atașată Contractului de Asigurare, pentru Nașterea produsă fie în România, fie în afara României, vor fi achitate în RON, numai într-un cont bancar din România.

BRD Asigurări de Viață S.A.

Str. Gheorghe Polizu nr. 58-60, etaj 8 (zona 1),
etaj 9 (zona 1), Sector 1, 011062, București

Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară,
înregistrată în Registrul Asigurătorilor cu nr. 64/3.04.2009
Cod LEI 3157007U0N17M1JWDB35

Tel: 021 9191

Email: info@brdasigurari.ro

Web: www.asigurari.brd.ro

CAPITAL SOCIAL: 36116500 RON

C.U.I. 24870553/16.12.2008

R.C. J2008020877402

EUID: ROONRC.J2008020877402