

## ASIGURAREA DE SĂNĂTATE “AVANTAJ 2” CONDIȚII GENERALE

### ***1. PREVEDERI INTRODUCTIVE***

Prezentele Condiții de Asigurare de Grup pentru spitalizare din accident și intervenție chirurgicală din accident (denumite în continuare “Condiții generale”) împreună cu Polița cadru de asigurare și Certificatele de asigurare reprezintă **Contractul de Asigurare de Grup Avantaj 2**, (denumit în continuare “Asigurarea AVANTAJ 2”) încheiat între **BRD Asigurări de Viață SA** (denumită în continuare “Asigurător”) și **BRD - Groupe Societe Generale S.A.** în calitate de “Contractant” (denumit în continuare « Contractantul Asigurării » sau « Banca »), pentru clienții Băncii (denumiți în continuare “Persoane Asigurate”) care contractează un Pachet de produse și servicii ale Contractantului Asigurării.

### ***2. DEFINIȚII***

Termenii folosiți în aceste Condiții Generale au următorul înțeles:

*Contractul de Asigurare de Grup Avantaj 2 (Asigurarea AVANTAJ 2):* contractul de asigurare de sănătate încheiat între Asigurător și Contractantul Asigurării în vederea asigurării clienților Contractantului Asigurării, care au calitatea de Persoane asigurate.

*Contractantul Asigurării:* BRD - Groupe Societe Generale S.A. care încheie Asigurarea AVANTAJ 2 cu Asiguratorul în vederea asigurării clienților săi care au calitatea de Persoane asigurate.

*Poliță – cadru de asigurare:* documentul care certifică încheierea Asigurării AVANTAJ 2, semnat de Asigurător și Contractantul Asigurării.

*Persoana asigurată sau Asigurat:* persoana fizică, client al Contractantului, deținător al unui Pachet activ de produse și servicii bancare și extrabancare.

*Beneficiarul Asigurării:* persoana care are dreptul să încaseze indemnizația de asigurare, definită conform legii. În cazul riscurilor de spitalizare din accident sau intervenție chirurgicală din accident beneficiarul este reprezentat de Persoana asigurată.

*Prima de asigurare:* denumită în continuare „prima” este suma stabilită de Asigurător în contrapartida obligațiilor pe care și le asumă prin Asigurarea AVANTAJ 2.

*Durata acoperirii asigurării :* reprezintă perioada de timp pe durata căreia în cazul producerii riscului asigurat în legătură cu Persoana asigurată, Asigurătorul va fi obligat, în conformitate cu prevederile prezentelor Condiții Generale, să plătească Beneficiarului suma asigurată.

*Pachet de produse și servicii bancare și extrabancare activ:* pachet de produse și servicii bancare și extrabancare pentru care au fost deschise și atașate toate produsele obligatorii din componența acestuia.

*Data Aniversară:* data la care se aniversează trecerea perioadei de 1 an de la intrarea în vigoare a asigurării și ulterior, a perioadelor succesive de câte 1 an.

*Certificat de asigurare:* documentul semnat de Asigurător care atestă calitatea de Asigurat și în care se menționează riscurile asigurate. Certificatul de Asigurare este nenominal.

*Suma asigurată:* suma maximă în limita căreia Asigurătorul este obligat să plătească indemnizația de asigurare la producerea riscului asigurat. În cazurile menționate în prezentele Condiții generale, Suma asigurată este diminuată cu suma aferentă Perioadei deductibile.

*Indemnizația de asigurare:* suma plătită de Asigurător Beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat pe perioada asigurată.

*Risc asigurat:* reprezintă evenimentul la a cărui producere Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare, respectiv spitalizarea din accident și intervenția chirurgicală din accident.

*Accident al persoanei asigurate:* orice acțiune imprevizibilă, bruscă și externă, care s-a produs asupra Persoanei asigurate pe durata Asigurării individuale, pe teritoriul României și care independent de starea de sănătate anterioară a Asiguratului duce la vătămarea acestuia. Vătămarea trebuie să poată fi stabilită în mod obiectiv și să conducă la producerea riscului asigurat: spitalizare/intervenție chirurgicală.

*Spital:* unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, proprietate publică sau privată, care asigură servicii de asistență medicală permanentă. Spitalul trebuie să dețină autorizațiile și licențele de funcționare ca spital, emise de către autoritatea guvernamentală sau juridică teritorială aferentă.

*Spitalizare:* perioada continuă de internare de minimum 24 de ore într-un Spital, prin care se asigură asistență medicală de specialitate. Internarea trebuie făcută la recomandarea unui Medic.

*Indemnizația Zilnică pentru Spitalizare* – suma pe care Asigurătorul o plătește pentru o zi de Spitalizare până la numărul maxim de zile prevăzute la art. 16. Spitalizarea este dovedită pe baza biletului de externare din Spital emis pe numele Asiguratului. Indemnizația este plătită în concordanță cu sumele aplicabile.

*Zi de spitalizare:* perioada de minim 24 de ore consecutive, calculate pe baza orei internării și externării Asiguratului.

*Intervenție chirurgicală din accident* - orice procedură chirurgicală ce presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale (în prezența unui medic ATI) și efectuarea unei incizii, suferită de Asigurat pe parcursul anului contractual și efectuată într-un spital.

*Medic* – persoana autorizată legal și înregistrată să practice medicina, alta decât o Persoană Asigurată în condițiile acestei Polițe individuale sau un membru de familie de gradul 1 sau 2 al Persoanei Asigurate.

*Medic chirurg* – Medicul, conform definiției de mai sus, cu pregătire medicală superioară de specialitate, care deține drept de liberă practică într-o specialitate chirurgicală.

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

### **3. OBIECTUL ASIGURĂRII**

3.1. Obiectul asigurării este reprezentat de sănătatea Asiguratului.

Asigurătorul acoperă riscurile asigurate și acordă Indemnizația de Asigurare Beneficiarului asigurării în schimbul plății primei de asigurare de către Contractant.

### **4. CRITERII DE ACCEPTARE IN ASIGURARE**

#### **4.1. Persoana asigurată**

4.1.1. Este eligibilă pentru a fi preluată în asigurare, persoana fizică, care îndeplinește următoarele condiții:

- este titulara unui Pachet de produse și servicii bancare și extrabancare comercializat de Contractantul asigurării care are atasată asigurarea Avantaj 2 .
- are vârsta minimă de 18 ani și maxim 70 de ani, inclusiv ziua aniversară, la începutul asigurării.

- are vârsta maximă la încetarea asigurării: 71 de ani, ziua aniversării inclusiv.

## **5. RISCURILE ASIGURATE**

5.1 Riscurile asigurate sunt următoarele:

- spitalizare din accident și
- intervenție chirurgicală din accident

## **6. DERULAREA ASIGURARII AVANTAJ 2**

**6.1. Intrarea în vigoare.** Asigurarea de Grup AVANTAJ 2 intră în vigoare la data stabilită de părțile contractante, respectiv ora 00:00 a datei prevăzute în Polița-cadru de asigurare.

**6.2. Durata Asigurării de Grup AVANTAJ 2** este de 12 luni și este reînnoită anual, la Data Aniversară, pe aceeași perioadă, pe baza acordului tacit, dacă nicio notificare de denunțare unilaterală nu a fost trimisă în prealabil de către una dintre părțile contractante, cu cel puțin 60 de zile înainte de Data Aniversară.

### **6.3. Încetarea Asigurării AVANTAJ 2**

**6.3.1.** Asigurarea AVANTAJ 2 poate înceta în următoarele modalități:

- prin acordul părților, la data convenită în scris;
- prin denunțare unilaterală, în condițiile prevăzute la art.6.2 de mai sus;
- prin reziliere, în cazul neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor contractuale de către una dintre părți, fără nicio formalitate prealabilă sau intervenția vreunei instanțe, cu excepția unei notificări prealabile scrise, transmise celeilalte părți cu 30 de zile anterior datei încetării contractului.

6.3.2. Încetarea Asigurării AVANTAJ 2 nu va avea niciun efect asupra obligațiilor deja scadente între părțile contractante.

6.3.2. În cazul încetării Asigurării AVANTAJ 2 nu vor mai fi acceptate în asigurare noi Persoane Asigurate, iar Persoanele Asigurate existente la data încetării vor beneficia de asigurare până la sfârșitul perioadei pentru care prima de asigurare a fost plătită.

### **6.4 Acoperirea prin Asigurarea AVANTAJ 2**

Pentru fiecare Persoană asigurată, acoperirea intră în vigoare la data îndeplinirii condițiilor menționate mai jos:

- La deschiderea pachetului de produse și servicii bancare și extrabancare sau pe durata acestuia, conform deciziei Contractantului cu privire la Persoanele asigurate pe care dorește să le includă în Asigurarea Avantaj 2, începând cu data notificării Persoanei asigurate cu privire la includerea în asigurarea de grup.

- Îndeplinirea condițiilor de la art.4.1.1.

- Pachetul de produse și servicii bancare și extrabancare este activ. Activarea se realizează ulterior semnării documentației specifice pachetului de servicii bancare și extrabancare.

Data la care Pachetul de produse și servicii bancare și extrabancare devine activ, respectiv Persoanele asigurate pe care dorește să le includă în Asigurarea Avantaj 2 sunt comunicate Asigurătorului de către Contractantul asigurării.

Pentru fiecare Persoana asigurată acoperirea poate înceta într-una dintre situațiile următoare, oricare se va produce prima:

- În cazul în care Persoana asigurată nu mai deține un Pachet de produse și servicii bancare și extrabancare activ;
- La data la care Persoana asigurată împlinește vârsta maximă admisă (în conformitate cu art. 4.1.1);
- La expirarea perioadei pentru care a fost achitată Prima de asigurare;
- La data decesului Persoanei asigurate;

- La solicitarea Persoanei Asigurate sau a Asigurătorului cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte.
- La data încetării Asigurării de Grup AVANTAJ 2

### **6.5 Declarații false și incomplete**

Persoana asigurata este obligată să declare corect și complet toate informațiile legate de producerea riscului asigurat. Dacă Asigurătorul află despre informații false, incomplete sau inexacte, în momentul evaluării unei cereri de despăgubire, poate refuza plata indemnizației.

## **7. Prima de asigurare**

7.1 Prima de asigurare este plătită de către Contractantul asigurării.

7.2 În caz de încetare anticipată, nu se va face niciun retur de primă de asigurare.

### **7.3. Garanții și revizuri.**

7.3.1. Cuantumul primei de asigurare este garantat de Asigurător pentru fiecare an contractual al Asigurării AVANTAJ 2. După reînnoire, Prima de asigurare va fi garantată pentru anul contractual respectiv. Asigurătorul, prin intermediul unei notificări scrise adresate Băncii, cu cel puțin 60 de zile calendaristice înainte de Data Aniversară a Contractului de Asigurare de Sănătate de Grup, poate propune modificarea cuantumului primei de asigurare numai pentru persoanele asigurate noi care aderă la Asigurarea AVANTAJ 2 începând cu Data aniversară a acesteia.

7.3.2. Garanția menționată în articolul 7.3.1. nu este obligatorie pentru Asigurător în următoarele cazuri:

- În caz de modificare a prevederilor Contractului de Asigurare de Sănătate de Grup, prin acordul părților cu privire la această modificare ;
- În caz de modificare a legislației care ar afecta regimul taxelor aplicate primelor de asigurare.

## **8. PRODUCEREA RISCULUI ASIGURAT**

### **8.1 Notificarea producerii unui risc asigurat**

8.1.1 În termen de 30 zile de la producerea riscului asigurat pe Asigurarea Avantaj 2, Asiguratul sau orice persoana ce prezintă interes în obținerea indemnizației de asigurare trebuie să depună la Contractant sau Asigurător o cerere de despăgubire și să pună la dispoziția acestuia documentele prevăzute la art. 8.1.5.

8.1.2 Înaintea oricărei despăgubiri, BRD Asigurări de Viața va verifica dacă Asiguratul deține Pachetul de produse și servicii bancare și extrabancare activ.

8.1.3 Data de înregistrare a cererii de despăgubire este data la care Asigurătorul primește documentele obligatorii enumerate în art.8.1.5.

8.1.4 În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute mai sus la art. 8.1.1, 8.1.2 și 8.1.3, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina circumstanțele producerii evenimentului asigurat.

8.1.5 Asigurătorul trebuie să primească următoarele documente pentru a putea lua o decizie privind solicitarea de despăgubire:

- Copia actului de identitate al persoanei care notifică despăgubirea
- Cererea de despăgubire
- Copia raportului poliției privind circumstanțele de producere a Accidentului (în cazul investigării de către poliție)
- Extras de cont sau alt document emis de o instituție bancară care atesta calitatea de titular al contului bancar în care se dorește încasarea indemnizației de asigurare
- Orice alt document pe care Asigurătorul îl consideră necesar, referitor la istoricul medical, fișă medicală personală și alte documente

8.1.6 Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente necesare evaluării solicitării de despăgubire.

8.1.7 Prin aderarea la Contractul de Asigurare de Grup, Persoana asigurată autorizează orice medic, spital, clinică medicală, furnizor de servicii medicale sau orice companie de asigurări care deține orice dosar, informație cu privire la istoricul său medical să le furnizeze Asigurătorului, incluzând copii ale documentelor doveditoare.

8.1.8 Furnizarea oricăror informații false, înșelătoare, incomplete ori incorecte din partea Persoanei Asigurate sau a rudelor sale apropiate sau prezentarea unor documente inexacte, falsificate prin care se intenționează să se modifice data, circumstanțele sau consecințele evenimentelor produse va avea drept consecință absolvirea Asigurătorului de la plata Indemnizației de asigurare.

8.1.9 În termen de 10 zile lucrătoare de la primirea tuturor documentelor solicitate, Asigurătorul decide fie să accepte solicitarea de despăgubire și să plătească indemnizația de asigurare, fie să respingă solicitarea de despăgubire printr-o decizie motivată.

8.1.10 Decizia luată de Asigurător va fi trimisă Persoanei asigurate.

## 8.2 Suma asigurată

8.2.1 În cazul producerii riscului asigurat în perioada de asigurare, în conformitate cu prevederile prezentelor Condiții Generale, sumele maxime în limita cărora Asigurătorul este obligat să plătească indemnizația de asigurare, în funcție de moneda Pachetului de produse și servicii bancare și extrabancare activ, sunt următoarele:

<b>RISC ASIGURAT</b>	<b>SUMA ASIGURATĂ RON/persoană</b>	<b>SUMA ASIGURATĂ EUR/persoană</b>
<b>Indemnizație de spitalizare din accident</b>		
• Indemnizație zilnică	43	10
• Număr maxim de zile/ an pentru care se acordă indemnizația	100 zile	100 zile
<b>Intervenții chirurgicale din accident</b>		
• Indemnizația maximă / an (a se vedea Tabelul cu Intervenții Chirurgicale și Indemnizații)	2150	500
• Indemnizație suplimentară în caz de anestezie generală *	430	100

\*În cazul în care, la o intervenție chirurgicală se face anestezie generală, pe lângă indemnizația zilnică de spitalizare se va acorda și o indemnizație suplimentară în suma de Ron 430 și anume, Eur 100.

## 8.3. Indemnizația de asigurare în caz de Spitalizare din Accident

8.3.1 Dacă pe durata de acoperire individuală, Persoana asigurată suferă un Accident, care direct și independent de alte cauze duce într-un interval de 1 lună calendaristică de la data producerii acestuia la internarea în spital a Persoanei asigurate, Asigurătorul este de acord să plătească Persoanei asigurate indemnizația de asigurare calculată prin înmulțirea indemnizației zilnice cu numărul de zile de spitalizare, conform celor menționate în art. 8.2.1.

8.3.2 Asigurătorul va plăti indemnizații de spitalizare numai pentru perioadele de spitalizare care încep pe durata acoperirii Asigurării individuale. Când perioada de Spitalizare depășește data expirării acoperirii individuale, Asigurătorul plătește indemnizația până la data expirării Acoperirii individuale.

8.3.3 Perioada maximă de spitalizare din accident pentru care Asigurătorul plătește indemnizația de asigurare nu poate depăși 100 de zile calendaristice pe durata unui an de asigurare.

#### 8.4. *Indemnizația de asigurare în caz de Intervenție chirurgicală din Accident*

8.4.1 Dacă pe durata de acoperire individuală, Persoana Asigurată suferă un Accident care direct și independent de alte cauze duce la internarea acesteia în spital unde suferă o intervenție chirurgicală efectuată de un Medic, Asigurătorul va plăti Persoanei Asigurate o indemnizație pentru intervenție chirurgicală, egală cu valoarea care este calculată conform procentajului prevăzut pentru aceasta intervenție în Tabelul cu Intervențiile Chirurgicale și Indemnizații menționat la art.8.2.3.6.

8.4.2 Dacă se efectuează mai multe intervenții chirurgicale în același timp operator, suma de plată pentru toate intervențiile efectuate va fi valoarea corespunzătoare intervenției cu cel mai înalt procentaj din Tabelul cu Intervențiile Chirurgicale și Indemnizații, până la limita maximă prevăzută în Certificatul de asigurare.

8.4.3 Orice intervenție chirurgicală care nu este menționată în Tabelul cu Intervențiile Chirurgicale și Indemnizații și este luată în considerație de Asigurător, va fi compensată ținând seama de natura intervenției chirurgicale din accident și de procentele de indemnizații prevăzute pentru intervenții chirurgicale specifice indicate în Tabelul cu Intervențiile Chirurgicale și Indemnizații și considerate ca având un grad similar de complexitate.

8.4.4 În cazul în care într-o intervenție chirurgicală se va folosi anestezie generală, pe lângă indemnizația cuvenită pentru intervenția chirurgicală, Asigurătorul va plăti indemnizația suplimentară prevăzută la art.

8.4.5 În cazul unor intervenții chirurgicale succesive, programate a fi succesive sau generate de complicații ale intervențiilor chirurgicale precedente, generate de aceeași cauză sau nu, indemnizațiile cumulate sunt limitate la 100% din suma asigurată pentru un an de valabilitate a Asigurării individuale.

8.4.6 **Tabelul cu Intervențiile Chirurgicale din accident și Indemnizații** este următorul:

Descrierea intervenției chirurgicale	Indemnizația exprimată ca procent din Suma asigurată menționată la 8.2.1.
<b>ABDOMEN</b>	
a) apendicectomie	50
b) rezecție intestinală	70
c) rezecție de stomac	70
d) gastro-enterostomie	60
e) scoaterea vezicii biliare	50
f) laparotomie în scop curativ sau extirparea unuia sau mai multor organe, dacă nu se prevede altfel în prezenta	50
g) laparoscopie în scop curativ	50
<b>ABCES</b>	
a) incizia unui abces superficial sau furuncul, unul sau mai multe	10
b) tratamentul de carbuncul sau abces ce necesită spitalizare, unul sau mai multe	10

<b>AMPUTAȚII</b>	
a) un deget de la mână sau un deget de la picior	10
b) mai multe degete de la mână și /sau picior	20
c) mână, antebraț sau laba piciorului în dreptul gleznei	35
d) picior, braț sau coapsă	50
e) coapsa la nivelul șoldului	70
<b>SÂNI</b>	
a) mastectomie uni sau bilaterală, radicală	75
b) mastectomie uni sau bilaterală, parțială;	40
<b>TORACE</b>	
a) toracoplastie completă	100
b) extirparea unui plămân sau a unei părți din plămân	70
c) toracoscopie în scop diagnostic sau curativ	30
d) bronhoscopie – operatorie, exclusiv biopsie	20
e) chirurgie cardiacă ce implică înlocuire valvulară	100
f) chirurgie cardiacă ce implică procedura de by pass	75
g) chirurgie cardiacă ce implică angioplastia	50
<b>PELVIS</b>	
a) chirurgie la nivelul vaginului, uterului, vulvei sau perineului	20
b) histerectomie totală	50
c) chirurgia ovarelor	30
<b>URECHE</b>	
a) miringotomie	5
b) mastoidectomie – radicală - unilaterală	50
c) mastoidectomie – radicală - bilaterala	60
d) fenestratie, uni sau bilaterală	100
<b>ESOFAG</b>	
a) operație pentru strictura, varice esofagiene	40
b) gastroscopie	10
<b>OCHI</b>	
a) dezlipire de retină – fuziuni multiple	100
b) cataractă	50
c) glaucom	30
d) extirparea unui glob ocular	50
e) extirparea pterigionului	15

f) incizia unui urcior sau salazion	5
<b>FRACTURI - Tratamentul celor simple</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentru fracturi deschise compensația crește cu 50% dar nu va depăși valoarea maximă a Sumei Asigurate prevăzută în Certificatul de asigurare</li> <li>• Pentru fracturi ce necesită operație deschisă, inclusiv grefa osoasă sau unire, compensația crește cu 100%, dar nu va depăși valoarea maximă a Sumei Asigurate prevăzută în Certificatul de asigurare</li> </ul>	
a) claviculă, omoplat sau antebraț (un singur os)	15
b) coccis, tarsiene, metatarsiene sau talus	10
c) femur	40
d) humerus	25
e) degetele de la mâini sau de la picioare, fiecare, ori o coastă	5
f) mai multe degete de la mâini și/sau picioare sau mai multe coaste	15
g) antebraț – două oase, rotula genunchiului sau pelvis ce nu necesită tracțiune	25
h) picior, două oase	30
i) maxilar, partea inferioară	20
j) carpiene, metacarpiene, nas, coaste, (două sau mai multe) sau stern	10
k) pelvis necesitând tracțiune	35
l) procese transverse, fiecare	5
m) vertebre, fractura de compresie, una sau mai multe	40
n) încheietura mâinii	10
<b>TRACTUL GENITO-URINAR</b>	
a) extirparea rinichiului	70
b) fixarea rinichiului	50
c) laparotomie în scop diagnostic sau tratamentul tumorilor sau pietrelor la rinichi, uretră sau vezică prin Chirurgie invazivă	60
d) laparotomie în scop diagnostic sau curativ sau îndepărtarea tumorilor sau pietrelor la rinichi, uretră sau vezică prin cauterizare, mijloace endoscopice sau litotripsie	20
e) strictura de ureteră – operație deschisă	30
f) intra-uretral prin chirurgie invazivă	15
g) extirparea totală a prostatei – procedura completă	70
h) extirparea parțială a prostatei – prin mijloace endoscopice	25
i) operarea prostatei prin alt gen de intervenție	50
j) orhidectomie sau epididimectomie	25



k) hidrocel sau varicocel	10
l) îndepărtarea tumorilor fibroase fără abordare abdominală	20
<b>TIROIDA</b>	
a) extirparea parțială sau totală a tiroidei, incluzând toate etapele intervenției chirurgicale	70
<b>HERNIE</b>	
a) chirurgie invazivă – hernie simplă	20
b) hernie simplă strangulată cu rezecția conținutului sacului herniar	40
c) chirurgie invazivă – hernie dublă	25
d) hernie dublă strangulată cu rezecția conținutului sacului herniar	50
e) eventrație abdominală – sutura	40
f) eventrație abdominală cu montare plasă	50
<b>ARTICULAȚII ȘI DISLOCĂRI</b>	
Pentru dislocări ce necesită o operație deschisă, compensația crește cu 100%, dar nu va depăși valoarea maximă a Sumei Asigurate, prevăzută în Certificatul de asigurare	
a) incizie în articulație pentru caz de boală sau disfuncție, exceptând dacă se prevede altfel în prezența lichidului și exceptând evacuarea lichidului	15
b) artroscopia articulației umărului, cotului, șoldului sau genunchiului, exceptând evacuarea lichidului	40
c) excizia, fixarea deschisă, dezarticularea sau artroplastia umărului, șoldului sau coloanei vertebrale	75
d) excizia, fixarea deschisă, dezarticularea sau artroplastia genunchiului, cotului, încheieturii mâinii sau gleznei	35
e) dislocarea degetelor de la mâini sau de la picioare,	5
f) dislocarea umărului sau a cotului, încheieturii mâinii sau a gleznei	15
g) dislocarea maxilarului inferior (mandibulei)	5
h) dislocarea șoldului sau genunchiului, cu excepția rotulei	20
i) dislocarea rotulei	5
<b>NAS</b>	
a) operație de sinusuri - abord intranasal	15
b) operație de sinusuri - abord extranasal	35
c) polipi, extirparea unuia sau a mai multora	5
d) rezecție submucoasă	20
e) sept nazal	25
f) turbinectomie	10

<b>PARACENTEZA</b> evacuarea lichidului din:	
a) abdomen	10
b) torace sau vezică, cu excepția cateterizării	5
c) timpan, hidrocel, articulații sau coloană vertebrală	5
<b>RECT ȘI RECTOSCOPIE</b>	
a) rezecție radicală pt formațiuni maligne, toate stadiile incluzând colonostomie	100
b) hemoroizi, numai externi, excizie – procedură completă	10
c) hemoroizi interni sau interni și externi inclusiv prolaps rectal, excizie totală sau tratament injectabil complet	20
d) fistula anală	15
e) fisură anal	5
f) rectoscopie cu sau fără biopsie	10
g) colonoscopie cu sau fără biopsie	15
h) alte operații pe rect, prin incizie	20
<b>CRANIU</b>	
a) craniotomie pentru extirparea urgentă a hematomului	100
b) craniotomie implicând chirurgie vasculară	75
c) craniotomie pentru extirparea tumorilor	75
<b>GÂT</b>	
a) amigdalectomie sau amigdalectomie și adenoidectomie	15
b) utilizarea laringoscopiei pentru diagnostic	5
<b>TUMORI</b> – îndepărtarea chirurgicală de:	
a) tumori maligne exceptând cele din membranele mucoase, piele și țesut subcutanat	50
b) tumori maligne din membrane mucoase, piele și țesut subcutanat	25
c) sinus sau chist pilonidal, operație prin incizie	25
d) tumori benigne de testicul sau sân	20
e) ganglion	5
f) tumori benigne, una sau mai multe, exceptând dacă se prevede altfel în prezenta	10
g) varice – procedura completă pentru toate venele, fie operație prin incizie, fie tratament injectabil – un singur picior	20
h) varice – procedura completă pentru toate venele, fie operație prin incizie, fie tratament injectabil – ambele picioare	30

### **8.5 Când nu se plătește Indemnizația de asigurare**

8.5.1 Se exclud de la plata oricăror indemnizații de asigurare, evenimentele care se produc direct sau indirect în relație cu următoarele:

- a) Consumul de alcool (stabilit prin obținerea unei valori mai mari de 0.6 gr/l alcool pur în sange), alcoolismul cronic sau folosirea narcoticelor, a drogurilor pe baza de opium sau a drogurilor stimulante, cu excepția cazurilor în care sunt prescrise de un medic autorizat.
- b) Războiul, războiul civil, invazia declarată sau nu sau operațiuni asimilate războiului, acțiuni ale inamicilor străini, ostilități, revoltă, răscoală, răzmeriță, grevă, mișcări civile, rebeliune, revoluție, insurecție, acte de terorism, indiferent dacă persoana asigurată a fost o victimă sau un participant activ / colaborator la aceste evenimente;
- c) Săvârșirea unei contravenții, tentativă de comitere sau comiterea unei infracțiuni de către Persoana asigurată;
- d) Zborurile aeriene ale persoanei asigurate pe orice tip de aeronavă, cu excepția situațiilor în care aceasta este pasager plătit de bilet al unei aeronave care operează pe baza unui program fix, deținută de o companie aeriană de transport de pasageri înregistrată, pe ruta sa prestabilită, sau dacă este transportată ca pacient, rănit, însoțitor sau steward pe o aeronavă ambulanță sau de salvare sau pe un elicopter;
- e) Participarea Persoanei asigurate la oricare dintre sporturile/activitățile următoare: activități sportive în care este implicat un motor (inclusiv raliurile), box, scufundări cu aparate autonome, explorarea peșterilor, curse de bob, curse cu sănii, săriturile cu schiul, escaladare, alpinism, călărie, parașutism, zborul cu delta-planul, zborul cu aeronave ultra-ușoare motorizate sau săritura cu coarda elastică, competiții (altele decât cele sportive, legal organizate), sporturi la care Persoana Asigurată participă în calitate de jucător profesionist;
- f) Expunerea voluntară sau involuntară a corpului Persoanei asigurate la energie nucleară sau rezultatul unei explozii, radiații sau orice alte consecințe în operațiuni de război sau militare sau în timp de pace;
- g) Participarea la activități specifice sporturilor de relaxare cum ar fi: sporturi acrobatice, dresaj de animale, efecte speciale;
- h) Implicarea Persoanei asigurate în activități de protecție și siguranță civilă, forțe armate speciale, forțe speciale ale poliției;
- i) Implicarea Persoanei asigurate în activități de manipulare /transport/ utilizare de substanțe inflamabile, radioactive și explozive;
- j) Efectuarea oricărei activități care implică scufundările profesionale, lucru în subteran, munca la o altitudine mai mare decât 15 m sau cu voltaj mai mare de 220 V;
- k) Implicarea Persoanei asigurate în activități de excavare, exploatare și prelucrare a lemnului sau extragere sau prelucrare a petrolului și gazului (incluzând munca desfășurată pe platforma marină);
- l) Expunerea voită sau deliberată la pericol (exceptând încercarea de a salva o viață umană), auto-vătămarea intenționată, tentativă de sinucidere;
- m) De asemenea, se exclud de la acoperirea prin asigurare accidentele care presupun fractura pe os patologic (fractura produsă la nivelul unui os afectat anterior de o afecțiune medicală, de exemplu: osteoporoză, tumori osoase, osteomielita, altele);
- n) De asemenea, se exclud de la acoperirea prin asigurare accidentele care necesită cure de orice fel pentru tratarea consecințelor acestora și care implică ședere în instituții care acordă îngrijire pe termen lung centre de convalescență, etc.)
- o) Chirurgie plastică, cu excepția chirurgiei reparatorii necesare ca urmare a unui eveniment asigurat prin prezenta acoperire;

- p) Tratamente oftalmologice sau de protezare auditivă, orice tratamente stomatologice sau protetice, cu excepția celor care sunt consecința directă a unui eveniment asigurat;
- q) De asemenea, se exclud de la acoperirea prin asigurare accidentele care s-au produs înaintea sau după începerea perioadei de valabilitate a asigurării și care impun examinări periodice pentru control sau observație.

### **8.5.2 Excluderi speciale pentru Spitalizare din Accident**

În cazul Spitalizării din Accident se aplică excluderile menționate la art. 8.3.1 și în plus se exclude de la plata indemnizației de asigurare orice spitalizare:

- a) necesară ca urmare a infecțiilor contractate în urma unui accident. Ca excepție sunt acoperite infecțiile piogenice contractate în urma unui accident;
- b) care, în opinia medicului consultant/angajat al Asigurătorului, nu era necesară pentru tratarea vătămărilor suferite de Asigurat;
- c) în regim ambulator sau spitalizare la cererea Persoanei asigurate.
- d) efectuată după expirarea perioadei de valabilitate a Asigurării individuale, indiferent dacă recomandarea a fost făcută anterior expirării acesteia.

### **8.5.3 Excluderi speciale pentru Intervenții chirurgicale din Accident**

În cazul intervenției chirurgicale din accident se aplică excluderile menționate la art. 8.3.1 și în plus se exclude de la plata indemnizației de asigurare orice intervenție chirurgicală

- a) care tratează infecții ce urmează unui accident, cu excepția infecțiilor piogenice contactate în urma accidentului;
- b) care, în opinia medicului consultant/angajat al Asigurătorului, nu era necesară pentru tratarea vătămărilor suferite de Asigurat;
- c) care implică exclusiv drenaj sau puncție la orice nivel, precum și injectarea de substanțe terapeutice sau diagnostice, transfuziile de sânge;
- d) efectuată după expirarea perioadei de valabilitate a Asigurării individuale, indiferent dacă recomandarea a fost făcută anterior expirării acesteia.

8.5.4 Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele cazuri:

- evenimente asigurate intamplate înainte de intrarea în vigoare a Asigurării AVANTAJ 2
- pentru riscurile excluse din asigurare
- dacă i se prezintă documente sau informații falsificate, neadevărate sau dacă descoperă o fraudă
- dacă riscul s-a produs ca rezultat al acțiunii deliberate a Persoanei asigurate.

## **8.6 Investigarea și examinarea de către experți**

8.6.1 Dacă există o diferență de opinie între Asigurător și Persoana asigurată atunci se vor folosi mijloace amiabile sau judiciare pentru a aduce un expert medical cu capacitatea de a acționa ca arbitru între cele două părți. Costurile și comisioanele pentru primii doi experți medicali sunt suportate de partea care a numit expertul, iar cele pentru un al treilea expert se împart echitabil între cele două părți.

8.6.2 Toate deciziile Asigurătorului luate pe baza concluziilor medicului expert desemnat vor fi notificate Persoanei asigurate și Bancii prin scrisoare recomandată și sunt opozabile Persoanei asigurate și Bancii, dacă aceasta nu le-a contestat în termen de două luni de la notificare, prin furnizarea unui certificat medical detaliat.

## **9. PREVEDERI FINALE**

### **9.1. Teritorialitate**

Prezenta Asigurare AVANTAJ 2 acoperă doar riscurile produse pe teritoriul României.

## **9.2 Valoarea de răscumpărare**

Asigurarea AVANTAJ 2 este un produs de asigurare fără posibilitate de răscumpărare, astfel încât nicio valoare de răscumpărare, totală sau parțială, nu va fi plătită pentru aceasta.

## **9.3 Confidențialitatea**

9.3.1. Părțile se obligă să păstreze confidențiale informațiile obținute în baza prezentului Contract de asigurare și să nu divulge, direct sau indirect, către terțe părți informațiile confidențiale indiferent de suportul acestora. Prin informații confidențiale se înțelege informații financiare sau orice alt tip de informații, informațiile din documentele puse la dispoziția lor în conformitate cu prezentul Contract de asigurare, inclusiv informațiile ce constituie secret bancar conform prevederilor legale în materie, provenite de la Contractantul asigurării sau de care ia cunoștință pe parcursul executării prezentului Contract de asigurare.

9.3.2. Asigurătorul va păstra confidențialitatea tuturor documentelor privind executarea Contractului de asigurare, indiferent de natura acestora indiferent de conținutul acestora.

9.3.3. Informațiile confidențiale nu includ datele pe care Asigurătorul dovedește că:

- a) le deținea, înainte ca acestea să-i fie dezvăluite de către cealaltă Parte, fără obligația de a le trata drept confidențiale;
- b) le-a obținut pe o cale licită, alta decât în legătură cu executarea Contractului de asigurare;
- c) erau publice la data dezvăluirii de către cealaltă Parte. Totuși, informațiile confidențiale nu vor fi considerate ca fiind publice prin simplul fapt că anumite porțiuni nesemnificative sau combinații aferente acestora, au devenit publice.

9.3.4. Clauzele de confidențialitate sunt valabile pe perioada de valabilitate a prezentului Contract de asigurare, cât și pe o perioadă de timp nedeterminată, după încetarea acestuia.

9.3.5. Obligațiile stabilite în prezentul capitol privind respectarea confidențialității și a protecției datelor sunt prevăzute sub sancțiunea plății de daune la valoarea integrală a prejudiciului produs în caz de încălcare a acestora.

## **9.4. Moneda**

Toate Primele de asigurare și indemnizațiile din cadrul prezentei Asigurări AVANTAJ 2 sunt plătibile în Lei. Pentru pachetele în Euro se va folosi cursul BNR de schimb Eur/Ron din data raportării.

## **9.5. Litigii și legea aplicabilă**

9.5.1. Prezentul contract este guvernat de către legea română în vigoare.

9.5.2 În cazul apariției oricăror modificări ale legislației, după data de început a Asigurării AVANTAJ 2 și care duc la creșterea sau extinderea obligațiilor oricăreia dintre părți (Asigurător și Bancă) acestea sunt de acord să răspundă afirmativ la solicitarea unei discuții imediate, formulată în scris de oricare dintre ele, în vederea revizuirii de comun acord a termenilor și condițiilor contractului, astfel încât obiectivele stabilite inițial să fie atinse.

9.5.3 Disputele dintre părți sunt rezolvate prin acordul reciproc al părților, iar dacă nu se ajunge la niciun acord, de instanța judecătorească română competentă.

## **9.6. Forța majoră**

9.6.1 Clauza referitoare la forța majoră exonerează părțile de răspundere în caz de neexecutare parțială sau totală a obligațiilor asumate în prezentele Condiții generale.

9.6.2 Forța majoră înseamnă un eveniment independent de voința părților, imprevizibil și insurmontabil, care are loc după încheierea Asigurării AVANTAJ 2 și care împiedică părțile să-și execute parțial sau total obligațiile asumate.

9.6.3 Partea care solicită aplicarea prezentei clauze are obligația de a o informa pe cealaltă, în scris, în maxim 5 zile de la apariția evenimentului extrem și de a comunica dovezile în termen de 15 zile de la apariția acestuia.

### **9.7. Fondul de garantare**

În cazul în care BRD Asigurări de Viață S.A. se va afla în stare de insolvabilitate, Fondul de Garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015, cu modificările și completările ulterioare, va proteja interesele asiguraților, beneficiarilor asigurării, precum și terțelor persoane păgubite.

### **9.8. Soluționarea petițiilor**

Orice nemulțumire din partea Asiguratului sau Beneficiarului va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurător. Petiția trebuie să conțină cel puțin numele/prenumele petentului. BRD Asigurări de Viață va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

### **9.9. Soluționarea alternativă a litigiilor**

În cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, Contractantul, Asiguratul și Beneficiarul au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului Contractantului, Asiguratului sau Beneficiarului de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii pot fi consultate prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre clienți și comercianți.

### **9.10. Modalitatea de accesare a rapoartelor Asigurătorului**

Toate informațiile și/sau rapoartele pe care BRD Asigurări de Viață S.A. trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare (cum ar fi, dar fara a se limita la raportul privind solvabilitatea și stabilitatea financiară) sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asigurătorului: [www.brdasigurarideviata.ro](http://www.brdasigurarideviata.ro).

### **9.11. Informații generale privind regimul fiscal**

În conformitate cu prevederile Codului fiscal în vigoare, primele de asigurare de viață nu constituie deduceri din baza impozabilă pentru persoane fizice. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează la persoana fizică beneficiară. Orice modificare legală, ulterioară încheierii contractului de asigurare, va fi aplicată corespunzător.

**9.12 Modalitatea de accesare a rapoartelor asiguratorului.** Toate informațiile și/sau rapoartele pe care BRD Asigurări de Viață S.A. trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare (cum ar fi, dar fără a se limita la raportul privind solvabilitatea și stabilitatea financiară) sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asiguratorului: [www.brdasigurarideviata.ro](http://www.brdasigurarideviata.ro).