

## ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ (COD SP) – CONDIȚII DE ASIGURARE SPECIFICE



### Conținut

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

## 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 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 următoarea situație:

- ✓ 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 propuse.

**1.6.** Această asigurare suplimentară nu poate fi continuată fără asigurarea principală.

**1.8.** Transformarea contractului în unul liber de plata primelor de asigurare va antrena rezilierea prezentei asigurări suplimentare.

**1.8.** Prezenta asigurare suplimentară nu oferă posibilitatea răscumpărării și nici a participării la rezultatul investițional.

## Articolul 2 - Definiții specifice

**2.1 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 retardati);
- ✓ 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.

**2.2 Spitalizare:** perioada continuă de internare într-un spital, timp de minim 24 de ore.

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

**2.4 Zi de spitalizare:** O perioadă de 24 de ore de staționare în spital în calitate de pacient internat ca urmare a 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).

**2.5 Zi de Spitalizare în secție de Anestezie și Terapie Intensivă:** Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Asigurat într-o secție de Anestezie și Terapie Intensivă (A.T.I.).

**2.6 Perioadă de Așteptare:** Primele 90 de zile calendaristice de valabilitate a asigurării suplimentare în care Asiguratorul nu acoperă evenimentul asigurat.

**2.7 Perioadă de Confirmare:** Primele 3 zile calendaristice și consecutive ale unei spitalizări pentru care Asiguratorul nu plătește indemnizația zilnică. Perioada de confirmare nu se va mai aplica în cazul în care pentru același eveniment există o nouă perioadă de spitalizare.

**2.8 Secție Anestezie și Terapie Intensivă (A.T.I.):** O secție a unui spital, specializată în îngrijirea pacienților în stare critică de sănătate, care necesită o monitorizare constantă și tratament pentru menținerea, restabilirea sau înlocuirea minimului unei funcții vitale, prin intermediul unor echipamente medicale adecvate. Se consideră, de exemplu, că necesită internarea într-o secție de Anestezie și Terapie Intensivă, persoane asigurate ce prezintă următoarele afecțiuni:

- ✓ insuficiență renală acută;

- ✓ insuficiență respiratorie acută ce necesită ventilație mecanică;
- ✓ insuficiență hepatică gravă ce necesită suplینirea funcției hepatice;
- ✓ politraumatisme – cu afectarea a cel puțin 2 aparate cu rol în menținerea funcției vitale (renale, respiratorii, cardiovasculare sau a trunchiului cerebral);
- ✓ traumatisme cranio-cerebrale majore care afectează funcțiile vitale;
- ✓ intoxicații acute;
- ✓ stare de șoc (traumatic, hipovolemic, termic, etc).

## 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 – spitalizare în scopul tratării unei boli suferite de Asigurat sau a unui accident – pe durata de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.

**3.2.** Suma asigurată pentru fiecare zi de spitalizare pentru această asigurare suplimentară este precizată în contractul de asigurare.

**3.3** Valoarea indemnizației de asigurare se calculează ca produs dintre suma asigurată pentru fiecare zi de spitalizare și numărul de zile de spitalizare (cu excepția spitalizării în ATI), fără a lua în calcul perioada de confirmare.

**3.4** Valoarea indemnizației de asigurare pentru spitalizarea într-o secție de Anestezie și Terapie Intensivă se va dubla. Nu se va dubla indemnizația de asigurare pentru spitalizarea în cadrul unei secții de Anestezie și Terapie Intensivă pentru preanestezie.

**3.5** În cazul decesului Asiguratului în timpul Spitalizării, indemnizația de asigurare aferentă asigurării suplimentare este plătită beneficiarilor desemnați în Contractul de asigurare sau moștenitorilor legali în cazul în care nu au fost desemnați beneficiari.

**3.6** 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 spitalizarea s-a produs/ a apărut/ s-a manifestat pentru prima dată în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, după expirarea perioadei de așteptare;
- ✓ după expirarea perioadei de confirmare;
- ✓ pentru maximum 180 de zile de spitalizare pe an de asigurare, cu excepția spitalizării în ATI, indiferent de numărul de evenimente asigurate, proporțional cu perioada rămasă din anul de asigurare, dacă asigurarea suplimentară nu a fost achiziționată odată cu asigurarea de viață;
- ✓ pentru maximum 30 de zile de spitalizare pe an de asigurare în situația în care Asiguratul este spitalizat în ATI, indiferent de numărul de evenimente asigurate, proporțional cu perioada rămasă din anul de asigurare, dacă asigurarea suplimentară nu a fost achiziționată odată cu asigurarea de viață.

**3.7** 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 plății 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, Asiguratorul își rezervă dreptul să modifice prima de asigurare, în conformitate cu prevederile **art. 1.5**, 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 aniversării a contractului de asigurare.

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

**6.1** În cazul spitalizării 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 spitalizarea 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 spitalizarea 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.

**6.2** 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.

**6.3** 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.

**6.4** 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

spitalizării 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 spitalizarea nu este cauzată direct de un accident sau de o îmbolnăvire
- ✓ Afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea este cauzată direct de un accident produs anterior/ de o afecțiune medicală preexistentă intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare;
- ✓ Afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea este cauzată direct de un accident produs/ de o afecțiune medicală apărută anterior repunerii în vigoare a asigurării suplimentare, în cazul în care contractul a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor;
- ✓ Spitalizarea asiguratului a survenit ca urmare a agravării, prin accident, a unei afecțiuni preexistente intrării în vigoare a asigurării suplimentare;
- ✓ În cazul spitalizării pentru tratamente cosmetice și estetice, plastice și reparatorii (cu excepția cazurilor rezultate în urma unui accident petrecut în perioada asigurată);
- ✓ În cazul spitalizării pentru tratamente sau alte proceduri care modifică sau îmbunătățesc aspectul (de exemplu, tatuaje - inclusiv îndepărtarea unor tatuaje existente pe corp, piercing, tratamente pentru reîntinerire);
- ✓ În cazul spitalizării pentru tratamentul tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un accident produs în perioada asigurată;
- ✓ În cazul spitalizării pentru tratamentul anomaliilor congenitale și/sau afecțiuni consecutive acestora;
- ✓ Intervenții chirurgicale de stomatologie, pedodonție, ortodonție, protetică, chirurgie BMF adresată dentiției și, alveolelor dentare, cu excepția celor cauzate direct și imediat de un accident produs în perioada asigurată;
- ✓ În cazul spitalizării pentru tratamentul supragreutății sau obezității;
- ✓ Orice spitalizare survenită ca urmare a unui tratament medicamentos/chirurgical efectuat anterior datei intrării în vigoare a asigurării suplimentare;
- ✓ În cazul spitalizării pentru tratamentul infertilității, sterilității, reversarea procedurilor de sterilitate, fecundarea artificială, fertilizare în vitro sau transferul embrionului, tratamentul avortului provocat, impotență, frigiditate;
- ✓ În cazul spitalizării pentru tratamentul pentru schimbare de sex sau donare de organe.

**7.2** Totodată, Asiguratorul nu acoperă riscul de spitalizare a Asiguratului în cazul în care accidentul sau îmbolnăvirea au fost cauzate direct sau indirect de:

- a) consumul voluntar de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie peste limita legală stabilită pentru ca fapta să fie considerată contravenție;
- b) consumul voluntar de medicamente sau de alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, amfetaminele, tranchilizantele fără indicația medicului autorizat;
- c) proceduri/ tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;
- d) afecțiuni/ tulburări neuro-psihice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză.

## Articolul 8 – Dispoziții finale

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

**8.2** Asiguratorul are dreptul ca în numele Contractantului, dar pe propria cheltuială să acționeze în justiție terții care sunt răspunzători pentru producerea accidentului 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**.