

## **CONDIȚII DE ASIGURARE DE ACCIDENT - SIGNAL EXPERT**

### **Capitolul I. Termeni și definiții**

**Accident:** Eveniment brusc, întâmplător, extern persoanelor aflate în autovehiculul asigurat, produs ca urmare a circulației vehiculului respectiv, independent de voința Asiguratului, care prin acțiunea asupra corpului, provoacă afectarea stării de sănătate a Asiguratului, independent de orice boală a Asiguratului. Sunt acoperite numai accidentele rutiere produse în timpul în care persoanele asigurate se aflau în în autovehicul.

**Asigurat:** Persoană fizică care locuiește în România, nominalizată sau nenominalizată în contractul de asigurare, care este îndreptățită să primească Servicii Medicale cuprinse în Contractul de asigurare și care este conducătorul autovehiculului la momentul producerii evenimentului asigurat.

**Asigurător:** **SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**, persoană juridică română autorizată să exercite activități de asigurare.

**Daune Expert:** **S.C. DEBT MANAGEMENT EXPERT S.R.L.** este o societate comercială care are ca obiect de activitate servicii de asistență la daune rezultate din accidente auto, conform clasei CAEN nr. 6621, servicii promovate sub denumirea comercială "Servicii Daune.expert"

**Acoperirea prin asigurare:** protecția acordată de Asigurător prin Contractul de asigurare.

**Boală:** O stare anormală care afectează funcțiile organismului Asiguratului și care este diagnosticată de către un medic autorizat.

**Tulburare:** Orice manifestare și/ sau simptom care indică o deteriorare a stării de sănătate.

**Vătămare corporală:** Orice deteriorare morfologică a unui organ, țesut, sistem sau a întregului organism.

**Contractant:** Persoana fizică sau juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă față de acesta la plata primelor de asigurare. În cazul persoanelor fizice, Contractantul poate fi în același timp și Asigurat.

**Contractul de asigurare:** Totalitatea documentelor care stabilesc raportul dintre Asigurător, Contractant și Asigurat, precum și drepturile și obligațiile fiecăruia. Contractul de asigurare este format din: Polița de asigurare, Condițiile de asigurare de accident și, după caz, alte clauze speciale convenite între părți.

**Diagnosticare:** Servicii Medicale întreprinse de Furnizorul de Servicii Medicale utilizate în scopul examinării medicale a Asiguratului.

**Eveniment asigurat:** Un accident al Asiguratului la a cărui producere Asigurătorul are obligația, conform contractului de asigurare, să plătească Servicii Medicale.

**Excluderi:** Circumstanțe sau condiții specifice menționate în contractul de asigurare pentru care nu

se acordă protecție pentru producerea evenimentului asigurat și nu se plătește indemnizația de asigurare.

**Furnizor de Servicii Medicale:** Medic, personal medical și/sau instituție medicală care sunt autorizate și licențiate de autoritățile competente să presteze Servicii Medicale conform nivelului universal de cunoaștere medicală și care acționează în limitele autorizației permise.

**Intermediar:** Persoană fizică sau juridică care intermediază Contractul de asigurare între Contractant și Asigurător.

**Indemnizația de asigurare:** Suma plătită de către Asigurător Asiguratului, conform contractului de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat.

**Începutul asigurării:** Data menționată în Polița de asigurare de la care Contractantul are obligația de plată a primei de asigurare și de la care începe Contractul de asigurare.

**Începutul Tratatului:** Momentul la care se efectuează pentru prima dată Serviciile Medicale ca urmare a unei Boli, Tulburări, Vătămări corporale.

**Încheierea contractului de asigurare:** Data la care ambele părți au agreeat Contractul de asigurare.

**Medicina experimentală:** Servicii Medicale care nu sunt incluse în practicile general acceptate și utilizate în medicină, care nu sunt predate în cadrul universităților de medicină sau altor instituții de învățământ, care așteaptă aprobarea oficială de la autoritățile statului sau sunt în faza de testare.

**Medicament:** orice substanță sau combinație de substanțe care poate fi folosită sau administrată la om, fie pentru restabilirea, corectarea sau modificarea funcțiilor fiziologice prin exercitarea unei acțiuni farmacologice, imunologice sau metabolice, fie pentru stabilirea unui diagnostic medical.

**Prima de asigurare:** Suma pe care Contractantul trebuie să o plătească Asigurătorului pentru o anumită perioadă de timp pentru acoperirea prin asigurare și a cărei valoare este specificată în Contractul de asigurare.

**Polița de asigurare:** Document scris, emis de către Asigurător, care probează încheierea Contractului de asigurare între Contractant și Asigurător. Polița va fi transmisă Contractantului împreună cu Condițiile de asigurare de accident și, după caz, alte clauze speciale convenite între părți.

**Servicii Medicale în regim ambulatoriu:** Servicii Medicale, necesare din punct de vedere medical pentru tratarea Bolilor, Tulburărilor și Vătămărilor corporale și care nu sunt efectuate în timpul spitalizării Asiguratului.

**Spital:** Instituție medicală autorizată de autoritățile competente și licențiată să efectueze Servicii Medicale conform nivelului universal de cunoaștere medicală și care acționează în limitele autorizației permise.

**Servicii Medicale incluse în regim de spitalizare:** Servicii

### **SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**

Medicale necesare din punct de vedere medical pentru tratarea Bolilor, Tulburărilor și Vătămărilor corporale, și care sunt efectuate pe durata spitalizării Asiguratului.

**Sfârșitul asigurării:** Data menționată în Polița de asigurare de la care încetează Contractul de asigurare și acoperirea prin asigurare.

**Tratament:** Toate Serviciile Medicale utilizate în scopul evaluării, diagnosticării și/ sau tratării unei Boli, Tulburări, Vătămări corporale ca urmare a unui accident.

**Tratament profilactic:** Orice Tratament aplicat în scopul menținerii stării de sănătate și/sau prevenirii răspândirii bolii.

**Tratament necesar din punct de vedere medical:** Un Tratament este necesar din punct de vedere medical, dacă conform rezultatelor obiective ale examenelor medicale și conform cunoștințelor științifice generale la momentul efectuării Serviciului Medical, este argumentată desfășurarea sa. Asiguratorul este îndreptățit să analizeze și să stabilească (conform nivelului universal de cunoaștere medicală) dacă Tratamentul este necesar din punct de vedere medical.

**Suma asigurată:** Suma maximă menționată în Contractul de asigurare în limitele căreia Asiguratorul acoperă Serviciile Medicale conform prezentului contract de asigurare.

**Zi de spitalizare:** ziua calendaristică indiferent de ora internării și externării Asiguratului.

## Capitolul II. Reglementări generale

### Articolul 1. Produsul de asigurare de accident

Prezentul produs reprezintă un Produs de asigurare de accident.

### Articolul 2. Obiectul Contractului de asigurare

Prin Contractul de asigurare Contractantul se obligă să plătească o primă de asigurare Asiguratorului, iar acesta se obligă ca, la producerea unui Eveniment asigurat, să plătească Asiguratului, în condițiile prezentului Contract de asigurare, Serviciile Medicale efectiv prestate Asiguratului și cuprinse în Produsul de asigurare.

### Articolul 3. Obiectul și întinderea acoperirii prin asigurare

Asiguratorul oferă acoperire prin asigurare numai pentru costurile Tratamentelor necesare din punct de vedere medical ca urmare a unui accident rutier al Asiguratului. În limitele menționate în Contractul de asigurare. Întinderea acoperirii prin asigurare reiese din Polița de asigurare, Condițiile de asigurare de accident, clauze speciale și înțelegeri scrise agreeate între părți. Răspunderea Asiguratorului se limitează exclusiv la cheltuielile medicale necesare din punct de vedere medical efectuate în legătură cu accidente de

trafic ce au avut loc și au fost acoperite pe parcursul perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare.

### Articolul 4. Teritorialitatea

Acoperirea prin asigurare se limitează la Serviciile Medicale efectuate pe teritoriul României ca urmare a unui accident petrecut pe teritoriul României.

## Capitolul III. Reglementări pe durata perioadei de valabilitate a Contractului

### Articolul 5. Încheierea Contractului de asigurare

(1) Contractul de asigurare se încheie la data emiterii Poliței de asigurare.

(2) Vârsta minimă și vârsta maximă de acceptare a unei persoane în calitate de Asigurat este conformă legislației în vigoare referitoare la posibilitatea de a deține un permis de conducere. Stabilirea vârstei se determină ca fiind vârsta împlinită a Asiguratului la data producerii accidentului.

### Articolul 6. Începerea acoperirii prin asigurare

Acoperirea prin asigurare începe la data menționată în Polița de asigurare (Începutul asigurării), însă nu înainte de data încheierii Contractului de asigurare (emiterea Poliței).

### Articolul 7. Plata primelor de asigurare

(1) Prima de asigurare se calculează din momentul Începutului asigurării. Prima de asigurare trebuie plătită până la Începutul asigurării.

(2) Plata primelor de asigurare se efectuează prin virament bancar în contul Asiguratorului, cont bancar specificat în Contractul de asigurare sau în contul Intermediarului în cazul în care acesta este împuternicit de Asigurator să încaseze prima de Asigurare.

(3) Obligația de plată a primelor îi revine Contractantului/ Asiguratului.

(4) Atât timp cât Contractantul/ Asiguratul nu a plătit integral prima de asigurare, Asiguratul nu poate formula pretenții asupra Serviciilor Medicale prin asigurare.

### Articolul 8. Întinderea obligației de acoperire prin asigurare

Acoperirea prin asigurare cu privire la costurile cu Serviciile Medicale se acordă pentru Tratamente necesare din punct de vedere medical ca urmare a unui accident rutier.

Asiguratorul are dreptul de a analiza și stabili conform nivelului universal de cunoaștere medicală dacă un Tratament este necesar din punct de vedere medical. Sarcina probei necesității medicale a unui Tratament este a Contractantului/ Asiguratului.

## SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

**Articolul 9. Limitele de răspundere ale Asiguratorului/ Excluderi**

Obligația Asiguratorului de a acoperi Serviciile Medicale ca urmare a unui Eveniment asigurat este limitată. Asiguratorul nu își asumă răspunderea cu privire la decontarea Serviciilor Medicale pentru:

(1) războiului - chiar și nedeclarat - războiului civil, operațiunilor de război, ostilităților armate, prezenței într-o zonă de conflict, invaziei, ocupației militare, insurecțiilor, dictaturii militare sau loviturilor de stat, actelor de terorism sau de sabotaj, vandalismului;

(2) Serviciilor Medicale care sunt consecințele unui Tratatament prescris și neurmat de către un Asigurat;

(3) participării active a Asiguratului la tulburări civile, rebeliuni, revolte, greve;

(4) comiterii de către Asigurat sau participării la comiterea unei contravenții, infracțiuni sau a unei fapte penale prevăzute de lege;

(5) consumului sau administrării de medicamente, altele decât cele prescrise și/sau administrate Asiguratului conform recomandărilor scrise ale unui medic practician;

(6) participării la competiții sau antrenamente într-un vehicul terestru;

(7) participării active a Asiguratului la întreceri/concursuri (inclusiv antrenamentul pentru acestea);

(8) participării la orice activități sportive sau recreative periculoase incluzând, dar fără a se limita la (enumerarea este ilustrativă nu limitativă), cascadoria, acrobația;

(9) oricărei afecțiuni sau oricărei stări existând dinainte de începerea contractului de asigurare;

(10) accidentele consecință a oricărei afectări mentale sau oricărei afectări a stării de conștiință produse ca urmare a unui accident vascular cerebral, a unor crize epileptice sau atacuri convulsive;

(11) accidentele consecință a oricărei tulburări psihice și psihiatrice sau autovătămare, tulburările de comportament;

(12) sinuciderii, tentativei de sinucidere a Asiguratului.

(13) consecințelor acțiunilor intenționate (premeditate) ale persoanelor Asigurate;

(14) obținerii prin mijloace frauduloase a plăților asigurării, respectiv inducerea în eroare intenționată a Asiguratorului;

(15) consecințelor consumului de alcool, droguri, alte substanțe toxice, precum și a metodelor de dezintoxicare, inclusiv urmările acestora;

(16) medicinei experimentale, inclusiv urmările acesteia;

(17) Serviciilor Medicale care nu sunt necesare din punct de vedere medical;

(18) Serviciilor Medicale efectuate Asiguratului de către soți, părinți sau copii;

(19) Serviciilor Medicale efectuate Asiguratului de către o persoană care nu este licențiată să practice medicina;

(20) protezelor corpului existente în momentul încheierii Contractului, inclusiv înlocuirea lor și urmările lor secundare/ îmbolnăvirile secundare;

(21) Serviciilor Medicale de chirurgie estetică sau orice Serviciu Medical efectuat din motive estetice, inclusiv urmările lor;

(22) Serviciilor Medicale medico-dentare, inclusiv urmările acestora;

(23) emiterii oricăror documente medicale care nu sunt destinate diagnosticării/ tratării unei Boli, Tulburări și/sau Vătămări corporale;

(24) spitalizării în cadrul următoarelor instituții medicale: spitale de geriatrie și gerontologie, centre de convalescență, centre care furnizează Tratamente de recuperare balneo-kineto-terapeutică, azile, centre de reabilitare, centrele care oferă asistență la domiciliu, spitale de psihiatrie sau secții de psihiatrie ale spitalelor și instituții medicale destinate tratării dependențelor;

(25) Serviciilor Medicale paliative și/sau profilactice;

(26) dispozitivelor medicale utilizate sau recomandate în timpul spitalizării, medicamente sau substanțe utilizate sau recomandate pe durata efectuării Serviciilor Medicale în regim ambulatoriu (cu excepția substanței de contrast aferente investigațiilor);

(27) Serviciilor Medicale de balneofiziokinetoterapie, cu excepția situațiilor în care nu este prevăzut altfel în contractul de asigurare;

(28) Serviciilor Medicale de nutriție;

(29) Serviciilor Medicale de control preventiv, rutină, screening;

(30) Serviciilor Medicale de dializă;

(31) Servicii Medicale de corecție a vederii (cum ar fi, dar fără a se limita la intervenții chirurgicale de corecție a vederii, intervenții laser de corecție a vederii);

(32) Serviciilor Medicale prestate în afara locației Furnizorilor de Servicii Medicale (ex: vizite la domiciliu);

(33) Serviciilor Medicale pentru orice consecințe și/sau urmări ale Excluderilor și/sau ale situațiilor care nu sunt acoperite conform Contractului;

(34) efectuării oricăror servicii medicale în absența Asiguratului (telemedicină, interpretare analize, consult la distanță, consult pe internet etc.);

(35) medicinei alternative sau neconvenționale (cum ar fi, dar fără a se limita la: acupunctură, homeopatie, fitoterapie, medicina hiperbară); serviciilor de logopedie; serviciilor de terapie durerii.

(36) Evenimente asigurate care au loc înainte de încheierea Contractului de Asigurare sau pentru Evenimente asigurate ce au loc după încetarea

**SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**

Contractului de asigurare, Asigurătorul nu își asumă răspunderea în ceea ce privește acoperirea Serviciilor Medicale aferente acestora.

(37) Serviciile Medicale ca urmare a unui accident al Asiguratului ce au avut loc după Începutul asigurării.

#### **Articolul 10. Producerea Evenimentului asigurat**

(1) În cazul producerii Evenimentului asigurat, Asigurații pot beneficia de serviciile Furnizorilor de Servicii Medicale, indiferent unde sunt aceștia localizați în România.

(2) În cadrul acestui Produs, Asigurătorul oferă acoperire prin asigurare numai în cazul Serviciilor Medicale menționate în contractul de asigurare, în măsura și în limitele (după caz) fiecărui Serviciu Medical în parte.

(3) Contractantul și Asiguratul sunt obligați să furnizeze, la solicitarea Asigurătorului, orice informație și documente necesare în vederea evaluării Evenimentului asigurat, stării de sănătate sau a obligației de plată a Asigurătorului și a cuantumului sumei de plată. La cererea Asigurătorului Asiguratul este obligat să se supună unei consultații efectuate de către un medic desemnat de către Asigurător și pe cheltuiala acestuia din urmă. În cazul în care Contractantul și/sau Asiguratul nu vor onora aceste obligații, Asigurătorul nu poate fi obligat la plata Serviciilor Medicale.

(4) Asigurătorul este îndreptățit să solicite medicilor, personalului medical și/sau instituțiilor medicale documente medicale cu privire la starea de sănătate a Asiguratului și toate datele medicale referitoare la Evenimentul asigurat în scopul evaluării obligației sale de plată.

(5) Pe parcursul analizei unei solicitări de la un Asigurat, în scopul stabilirii acoperirii acestuia de către Produsul de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a suspenda acoperirea prin asigurare pentru orice Servicii Medicale care au legătură cu respectiva solicitare.

(6) La cerere, Asiguratul poate avea acces la documentele medicale deținute de către Asigurător pentru Serviciile Medicale incluse în Produsul de asigurare. De asemenea, tot la cerere, pot fi furnizate, dacă acest lucru nu contravine drepturilor unor terțe părți, copii ale actelor care servesc pentru stabilirea obligației de plată, a motivului și a valorii acesteia.

(7) Asiguratul trebuie să acționeze, după posibilități, pentru diminuarea daunei și să se abțină de la săvârșirea oricăror acțiuni care sunt considerate un impediment în procesul de însănătoșire.

(8) În cazul în care Contractantul (Asiguratul) nu este de acord cu refuzul acoperirii unui Serviciu Medical solicitat, el trebuie să notifice în scris Asigurătorul în legătură cu dezacordul său în decurs de o lună de la data la care Asigurătorul a notificat Contractantul (Asiguratul) cu privire la refuzul acestuia.

(9) Pretențiile cu privire la plățile Serviciilor Medicale nu pot fi cesionate sau gajate.

#### **Articolul 11. Plata Serviciilor Medicale în regim ambulatoriu ca urmare a unui accident**

(1) Serviciile Medicale în regim ambulatoriu ca urmare a unui accident acoperite de acest Produs sunt menționate în Contractul de asigurare.

(2) În cadrul acestui Produs SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. oferă acoperire prin asigurare numai în cazul Serviciilor Medicale menționate în contractul de asigurare, în măsura și în limitele, (după caz) fiecărui Serviciu Medical în parte.

(3) În cadrul acestui Produs SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. acoperă Servicii Medicale incluse în regim ambulatoriu numai dacă sunt ca urmare a unui accident rutier, sunt necesare din punct de vedere medical și sunt recomandate de către un medic specialist (în cazul în care acest lucru este necesar).

(4) Decontarea Serviciilor Medicale se face direct între Furnizorul de Servicii Medicale și Asigurat. În cazul în care s-au efectuat Servicii Medicale care nu sunt cuprinse în Produsul de asigurare, acestea nu vor fi acoperite prin asigurare.

(5) Doar în cazul accesării unor furnizori de servicii medicale din România Asigurătorul va rambursa Asiguratului, în baza facturii eliberate acestuia, 100% din valoarea facturii eliberată de furnizor aferentă prestațiilor medicale efectuate în ambulatoriu, dar nu mai mult decât suma asigurată prin contract.

(6) Prestațiile medicale efectuate cu ocazia spitalizării Asiguratului nu sunt acoperite prin asigurare în cadrul Serviciilor medicale în ambulatoriu.

(7) Asigurătorul va achita costurile aferente Serviciilor Medicale în ambulatoriu numai după efectuarea acestora, în baza documentelor medicale puse la dispoziție de către acesta, cu respectarea prevederilor articolului 16 de mai jos.

(8) În cazul Serviciilor medicale în ambulatoriu nu există perioadă de așteptare.

#### **Articolul 12. Plata Indemnizației zilnice de spitalizare ca urmare a unui accident**

(1) Indemnizația zilnică de spitalizare ca urmare a unui accident acoperită de acest Produs este menționată în Contractul de asigurare.

(2) Asigurătorul va achita Asiguratului pentru fiecare zi de spitalizare petrecută de Asigurat într-un spital privat sau de stat, o indemnizație fixă pe zi de spitalizare pentru un anumit număr de Zile de spitalizare pe an de asigurare menționat în Contractul de asigurare.

(3) Asigurătorul va achita indemnizația zilnică de spitalizare dacă spitalizarea este necesară din punct de vedere medical după perioada de spitalizare a Asiguratului pe baza documentelor medicale puse la

### **SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**

dispoziție de către acesta, cu respectarea prevederilor articolului 16 de mai jos.

(4) Acoperirea prin asigurare pentru Indemnizația zilnică de spitalizare nu se cumulează cu cea pentru Servicii medicale în regim de spitalizare din cadrul articolului 15 de mai jos.

(5) În cazul Indemnizației zilnice de spitalizare nu există perioadă de așteptare.

### **Articolul 13. Plata Indemnizației pentru Medicamente ca urmare a unui accident**

(1) În cazul în care Indemnizația pentru medicamente ca urmare a unui accident este acoperită de acest Produs, ea este menționată în Contractul de asigurare.

(2) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. oferă acoperire prin asigurare numai în cazul medicamentelor recomandate de către un medic, ca urmare a unui accident rutier.

(3) Asigurătorul acoperă în limita indemnizației 100% din plata Asiguratului pentru medicamente de uz uman cu scop terapeutic, care sunt necesare din punct de vedere medical și care sunt autorizate de Agenția Națională a Medicamentului, dar nu mai mult de suma asigurată acoperită aferentă Indemnizației pentru Medicamente menționate în Contractul de asigurare.

(4) Asigurătorul va rambursa costurile pentru plata Asiguratului pentru medicamente numai în baza unor documente justificative (copia rețetei, bonul fiscal) și doar dacă diferența dintre data eliberării rețetei și data bonului fiscal nu este mai mare de 5 zile.

(5) Asigurătorul va achita indemnizația pentru coplata medicamentelor după achiziționarea acestora de către Asigurat pe baza documentelor puse la dispoziție de către acesta, cu respectarea prevederilor articolului 16 de mai jos.

(6) În cazul Indemnizației pentru Medicamente nu există perioadă de așteptare.

### **Articolul 14. Plata Serviciilor Medicale de recuperare medicală în regim ambulatoriu ca urmare a unui accident rutier**

(1) În cazul în care Serviciile Medicale de recuperare medicală în regim ambulatoriu ca urmare a unui accident sunt acoperite de acest Produs, ele sunt menționate în Contractul de asigurare.

(2) În cadrul acestui Produs SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. oferă acoperire prin asigurare numai în cazul Serviciilor Medicale menționate în Contractul de asigurare, în măsura și în limitele, (după caz) fiecărui Serviciu Medical în parte.

(3) În cadrul acestui Produs SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. acoperă Servicii Medicale de recuperare medicală în regim ambulatoriu numai dacă sunt ca urmare a unui accident, sunt necesare din punct de vedere medical și sunt recomandate de către un medic specialist (în cazul în care acest lucru este necesar).

(4) Decontarea Serviciilor Medicale se face direct între Furnizorul de Servicii Medicale și Asigurat. În cazul în care s-au efectuat Servicii Medicale care nu sunt cuprinse în Produsul de asigurare, acestea nu vor fi acoperite prin asigurare.

(5) Doar în cazul accesării unor furnizori de servicii medicale din România Asigurătorul va rambursa Asiguratului, în baza facturii eliberate acestuia, 100% din valoarea facturii eliberată de furnizor aferentă Serviciilor Medicale de recuperare medicală în ambulatoriu.

(6) Prestațiile medicale efectuate cu ocazia spitalizării Asiguratului nu sunt acoperite prin asigurare în cadrul Serviciilor Medicale de recuperare medicală în ambulatoriu.

(7) Asigurătorul va achita costurile aferente Serviciilor Medicale de recuperare medicală în ambulatoriu numai după efectuarea acestora, în baza documentelor medicale puse la dispoziție de către acesta, cu respectarea prevederilor articolului 16 de mai jos.

(8) În cazul Serviciilor medicale de recuperare medicală în ambulatoriu nu există perioadă de așteptare.

### **Articolul 15. Plata Serviciilor Medicale în regim de spitalizare ca urmare a unui accident**

(1) În cazul în care Serviciile Medicale în regim de spitalizare ca urmare a unui accident sunt acoperite de acest Produs, ele sunt menționate în Contractul de asigurare.

(2) Serviciile Medicale în regim de spitalizare ca urmare a unui accident acoperite de acest Produs sunt menționate în Contractul de asigurare.

(3) În cadrul acestui Produs SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. oferă acoperire prin asigurare numai în cazul Serviciilor Medicale menționate în Contractul de asigurare, în măsura și în limitele, (după caz) fiecărui Serviciu Medical în parte.

(4) Asigurătorul va achita Asiguratului costurile cu Serviciile Medicale aferente Spitalizării (cazarea, consultațiile, investigațiile, intervențiile chirurgicale, medicamentele și consumabilele furnizate în regim de spitalizare). Costul dispozitivelor medicale nu este acoperit prin asigurare.

(5) Pentru a fi acoperită prin asigurare, spitalizarea trebuie efectuată în cadrul unui spital privat.

(6) Asigurătorul va achita costurile aferente spitalizării numai după perioada de spitalizare a Asiguratului în baza documentelor medicale puse la dispoziție de către acesta, cu respectarea prevederilor articolului 16 de mai jos.

(7) Asigurătorul va acoperi prin asigurare Serviciile medicale în regim de spitalizare doar în baza documentelor medicale care justifică necesitatea medicală a spitalizării (recomandarea medicului specialist, bilete de trimitere, documente referitoare la

## **SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**

istoricul medical al Asiguratului și orice alte documente necesare Asigurătorului pentru stabilirea obligației sale de plată).

(6) Acoperirea prin asigurare pentru Indemnizația zilnică de spitalizare nu se cumulează cu cea pentru Servicii medicale în regim de spitalizare din cadrul articolului 12 de mai sus.

(8) Pentru Serviciile Medicale în regim de spitalizare nu se aplică perioada de așteptare.

**Articolul 16. Documente necesare / condiții de plată a Serviciilor Medicale**

(1) Pentru Serviciile Medicale ca urmare a unui accident pentru care se solicită o indemnizație sau rambursarea cheltuielilor, efectuate în conformitate cu prezentul contract de asigurare, Asiguratul trebuie să contacteze Daune Expert prin intermediul aplicației Signal Expert sau prin Call Center și să transmită acestuia următoarele documente:

Tip document	Explicații
<b>DOVADA PRODUCERII ACCIDENTULUI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Document obligatoriu – Copiile proceselor verbale/rapoartelor poliției sau ale oricăror instituții care au constat sau care au investigat accidentul</li> </ul>
<b>CERERE DE DESPAGUBIRE</b>	Document obligatoriu Document prin care se solicită plata costurilor efectuate de către Asigurat. Acest document se va trimite în format fizic în original pentru fiecare solicitare de rambursare.
<b>ACT DE IDENTITATE</b>	<b>Document obligatoriu</b> doar pentru primul dosar de rambursare sau la schimbarea datelor personale. Copie act identitate Asigurat și copie act identitate persoană desemnată pentru încasarea sumelor datorate de Asigurator în baza asigurării.
<b>DOCUMENTE MEDICALE JUSTIFCATIVE</b>	<b>Documente obligatorii</b> Toate documentele emise de către medicul curant/instituția medicală prin care să se detalieze: motivul prezentării la medic, istoricul afecțiunii curente, diagnosticul complet (de exemplu: scrisoare medicală, bilet de trimitere, bilet ieșire din spital, rezultate investigații medicale).
<b>DOVADA DE PLATĂ A SERVICIILOR MEDICALE</b>	Document obligatoriu Toate documentele financiare emise de către instituția medicală prin care să se <b>evidențieze explicit costul fiecărui serviciu medical efectuat: bon fiscal, chitanță</b>

	<b>și/sau factură, ordin de plată, etc.</b>
--	---

**De reținut:**

- Documentele necesare în vederea rambursării costurilor efectuate cu Serviciile Medicale precum și tipul lor se regăsesc sub forma unui opis pe Cererea de Despăgubire.
- Orice alte documente necesare evaluării sau completării dosarului, pot fi solicitate de către Asigurator.
- În cazul în care este începută o anchetă oficială cu privire la circumstanțele producerii accidentului în vederea elucidării acestora și stabilirii vinovăției, Asiguratorul poate suspenda plata Serviciilor medicale prin asigurare până la finalizarea anchetei.

Toate documentele vor fi transmise către Daune Expert în format electronic (scanate color) pe email la adresa: [daune@daune.expert](mailto:daune@daune.expert). Cererea de despăgubire va fi transmisă în original către Daune Expert la sediul central: Strada Clucerul Udricani, Nr 18, etaj 6, sector 3, București

(2) Cu excepția formularului de solicitare a despăgubirii (care trebuie transmis în original în toate cazurile), Asiguratul are opțiunea de a transmite toate documentele în format electronic (scanate color) pe email la adresa: [daune@daune.expert](mailto:daune@daune.expert).

(3) Solicitarea rambursării cheltuielilor/plății indemnizației trebuie transmisă către Daune Expert în decursul a maxim 30 de zile de la data efectuării serviciilor a căror rambursare se solicită/pentru care se solicită indemnizație. Asiguratorul are dreptul de a refuza plata în cazul în care, ca urmare a depășirii intervalului de timp anterior menționat, acesta nu poate finaliza evaluarea solicitării.

(4) Documentele într-o limbă străină vor fi însoțite de o traducere legalizată în limba română în original.

(5) Plata oricăror sume către Asigurat conform prezentului contract se va face prin transfer bancar, în lei, în România; Asiguratorul va achita Asiguratului sumele datorate în contul furnizat de acesta în termen de maxim 20 zile de la data la care sunt primite de la Asigurat și/ sau Contractant ultimul document solicitat în vederea stabilirii obligației de plată.

(6) În cazul în care prestațiile medicale au fost achitate de către Asigurat în altă monedă decât Lei, pentru rambursare/plata indemnizației se va folosi ca etalon cursul de schimb al BNR valabil pentru moneda respectivă la data emiterii facturii pentru serviciile medicale.

**Articolul 17. Alte reglementări în legătură cu efectuarea Serviciilor Medicale**

(1) Orice Serviciu Medical poate fi acordat în baza unei dovezi care să certifice faptul că este în legătură cu un eveniment asigurat al Asiguratului petrecut pe durata perioadei de valabilitate a contractului de asigurare.

**SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**

(2) Orice Serviciu Medical poate fi acordat în baza unei recomandări valide a unui medic, doar dacă este ca urmare a unei Boli, Tulburări și/sau Vătămări corporale ca urmare a unui accident și doar dacă este necesar din punct de vedere medical. În cazul consultațiilor, nu este necesară recomandarea scrisă a medicului dar consultația trebuie să fie necesară din punct de vedere medical. O recomandare medicală este validă doar dacă aceasta conține următoarele informații: numele complet al Asiguratului, data nașterii sau codul numeric personal, diagnosticul (cert sau prezumptiv), recomandarea medicală, data efectuării recomandării, semnătura și parafa medicului.

#### **Articolul 18. Pretenții împotriva terților**

(1) Dacă Contractantul și/sau Asiguratul are pretenții de despăgubire împotriva terților, atunci există obligația ca acestea să fie cesionate în favoarea Asiguratorului până la limita plății Contractului de asigurare.

(2) Dacă Contractantul și/sau Asiguratul renunță fără acordul Asiguratorului la pretențiile împotriva terților, Asiguratorul poate cere restituirea plăților efectuate de la Contractant/ Asigurat.

#### **Capitolul V. Încetarea Contractului**

##### **Articolul 19. Rezilierea Contractului de asigurare de către Asigurator**

(1) Asiguratorul poate rezilia Contractul de asigurare conform Articolului 7 în cazul în care Contractantul/Asiguratul nu achită complet prima de asigurare.

(2) În cazul în care Contractantul și/sau Asiguratul obțin în mod fraudulos sau prin orice alte acte care încalcă principiul bunei credințe acoperirea prin asigurare și/sau plăți ale asigurării, Asiguratorul poate rezilia întregul Contract de asigurare. În acest caz nu este admisă nicio pretenție din partea Contractantului cu privire la Contractul de asigurare. În cazul plăților deja efectuate de Asigurator, Contractantul trebuie să restituie imediat Asiguratorului cuantumul acestora.

(3) Rezilierea Contractului conform alineatelor (1)-(4) de mai sus se va face printr-o simplă notificare fără nicio altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței, începând cu data trimiterii notificării (data poștei).

(4) În cazul în care Contractul de asigurare este reziliat, Asiguratorul are dreptul de a compensa orice sume datorate de către Contractant Asiguratorului cu valoarea primelor de asigurare ce trebuie restituite.

##### **Articolul 20. Rezilierea Contractului de asigurare de către Contractant**

(1) Contractantul are dreptul să rezilieze Contractul retroactiv, de la data începutului asigurării, printr-o notificare scrisă fără nicio altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței, în termen de 20 zile

calendaristice de la primirea Poliței de asigurare. În acest caz, Asiguratorul îi va returna Contractantului prima de asigurare achitată mai puțin orice sume datorate de către acesta.

(2) Dacă se reziliază o parte a Contractului de asigurare din inițiativa Asiguratorului, Contractantul poate rezilia în scris, în același moment, restul Contractului de asigurare.

(3) Rezilierea de către Contractant se poate referi la întregul Contract de asigurare sau la anumiți Asigurați.

#### **Capitolul VI. Alte prevederi**

##### **Articolul 21. Înștiințări, notificări, soluționarea litigiilor**

(1) Orice document referitor la Contractul de asigurare este valabil doar dacă a fost făcut în limba română, în formă scrisă, semnat de către partea emitentă și expediat celeilalte părți la adresa menționată de aceasta în Contractul de asigurare. Comunicările verbale nu vor fi luate în considerare de către nici una dintre părțile Contractante. Un document este considerat a fi trimis în termen dacă data expedierii lui este în termenul Contractual.

(2) Orice declarații/documente ale Asiguratorului sunt valabile numai dacă au fost eliberate de la sediul central cu însemnele și semnăturile persoanelor împuternicite ale Asiguratorului.

(3) Datele de contact la care părțile (Asiguratorul, Contractantul și/sau Asiguratul) primesc corespondența sunt cele prevăzute în Cererea de asigurare sau alte înscrisuri prin care aceștia își anunță modificarea adreselor. Orice modificări ale datelor de contact trebuie aduse la cunoștință celeilalte părți în termen de maxim 7 zile de la data modificării. Dacă acest lucru nu se realizează, partea își îndeplinește obligația de notificare și/sau declarare dacă a expediat înscrisul său către ultima adresă cunoscută a celeilalte părți (care și-a schimbat adresa).

(4) Contractantul și Asiguratorul vor încerca rezolvarea amiabilă a unor eventuale divergențe cu privire la încheierea, executarea și interpretarea Contractului de asigurare. Dacă acest lucru nu este posibil pe cale amiabilă, într-un termen rezonabil, decizia va aparține instanțelor de judecată competente de la domiciliul/sediul părătului, iar în cazul în care Contractantul este o persoană juridică, decizia va aparține instanțelor de judecată competente de la sediul Asiguratorului.

##### **Articolul 22. Statutul intermediarului**

(1) Intermediarul nu are dreptul de a prelua, în numele Asiguratorului, declarații ale Contractantului sau viitorului Contractant, ale Asiguratului sau ale viitorului Asigurat.

(2) Intermediarul nu este îndreptățit să încheie convenții verbale cu Contractantul sau viitorul Contractant, cu Asiguratul sau viitorul Asigurat.

#### **SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**



(3) Intermediarul nu este îndreptățit să facă promisiuni în legătură cu includerea în asigurare de Servicii Medicale.

(4) Intermediarul nu este îndreptățit să preia prime de asigurare pentru Contracte de asigurare de la Contractant cu excepția situațiilor în care este împuternicit în acest sens de către Asigurător.

### **Articolul 23. Modificări ale Contractului de asigurare**

(1) Contractul de asigurare poate fi modificat de către Asigurător, în următoarele situații:

(a) în cazul unei modificări de durată a situației din cadrul sistemului de sănătate românesc;

(b) în cazul adoptării/modificării unor legi care impun modificări ale Contractului de asigurare.

(2) Noile prevederi ale Contractului de asigurare vor corespunde, în termeni economici și legali, celor înlocuite și nu vor dezavantaja Contractantul și Asigurații mai mult decât se impune.

(3) Noile prevederi ale Contractului de asigurare intră în vigoare în termen de 30 zile calendaristice de la data la care Asigurătorul a informat Contractantul sau de la o altă dată agreată de către părți.

(4) Toate prevederile Contractului de asigurare sunt independente. În consecință, dacă oricare dintre aceste prevederi nu este validă sau nu poate fi aplicabilă ca urmare a oricărei prevederi legale, acest

lucru nu va afecta validitatea sau executarea celorlalte prevederi. De asemenea, în acest caz, părțile se obligă să negocieze prevederi alternative care le vor înlocui pe cele vechi și care vor fi similare acestora.

### **Articolul 24. Derogări de la Condițiile de asigurare**

(1) Părțile Contractante pot conveni asupra unor reglementări derogatorii de la Condițiile de asigurare de accident. Aceste derogări necesită formă scrisă, în caz contrar acestea nu vor fi valabile.

(2) Derogările menționate la alineatul (1) nu pot încălca prevederile legislației române

### **Articolul 25. Elemente tehnice**

Moneda Contractului de asigurare este menționată în Contractul asigurare.

### **Articolul 26. Intrarea în vigoare a Condițiilor de asigurare**

(1) Prezentele Condiții de asigurare au fost aprobate de către Directoratul SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

(2) Prezentele Condiții de asigurare sunt valabile pentru Contracte de asigurare care intră în vigoare începând cu data de 15.03.2017.

---

## **SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.**