



### Condiții de asigurare ale produsului HealthCare-Broker

Condițiile de asigurare ale Produsului au la bază Condițiile generale de asigurare și Condițiile speciale de asigurare pentru asigurarea de grup. Prevederile Condițiilor generale de asigurare și cele ale Condițiilor speciale de asigurare pentru asigurarea de grup sunt valabile dacă în aceste Condiții de asigurare ale Produsului nu este stipulat altfel. Prevederile Condițiilor de asigurare ale Produsului au prioritate față de prevederile Condițiilor generale de asigurare și ale Condițiilor speciale de asigurare pentru asigurarea de grup.

### Capitolul I. Termeni și definiții

**Produs de asigurare de sănătate de bază:** Un Produs de asigurare de sănătate de bază poate fi încheiat independent. Este posibilă suplimentarea acoperirii prin adăugarea unui Produs de asigurare de sănătate suplimentar.

**Produs de asigurare de sănătate suplimentar:** Un Produs de asigurare de sănătate suplimentar nu poate fi încheiat independent. Este necesară asocierea sa cu un Produs de asigurare de sănătate de bază.

**Monitorizarea sarcinii:** Servicii Medicale efectuate pe durata sarcinii și în legătură cu aceasta, pentru urmărirea evoluției sarcinii.

**Nașterea:** Totalitatea Serviciilor Medicale accesate de către persoana asigurată la momentul nașterii.

**Spitalizare:** Perioada în care Asiguratul a beneficiat de un Serviciu Medical în Spital. Este perioada dintre data internării și data externării, așa cum este menționată în Biletul de ieșire din Spital și în dosarul medical personal.

**Zi de spitalizare:** perioada continuă de spitalizare a Asiguratului ce include cel puțin o noapte de ședere.

**Control preventiv, rutină, screening:** Servicii Medicale care nu sunt necesare din punct de vedere medical.

**Grup:** Prin derogare de la prevederile Condițiilor speciale de asigurare pentru asigurarea de grup, asigurarea de grup este posibilă pentru asocieri de 5 sau mai multe persoane, de regulă, angajați sau membri ai unei asociații profesionale (numite în cele ce urmează Angajat/Angajați). Aceste persoane vor fi considerate Asigurați.

### Capitolul II. Reglementări generale

#### Articolul 1. Produsul de asigurare de sănătate

(1) Produsul de asigurare de sănătate HealthCare-Broker reprezintă un Produs de asigurare de sănătate de bază.

#### Articolul 2. Obiectul Contractului de asigurare

(1) Prin derogare de la prevederile Articolului 1, alineatul (1) din Condițiile generale de asigurare, Asiguratorul va achita direct Furnizorului de Servicii Medicale sau Asiguratului Serviciile Medicale efectuate și acoperite de către Produsul de asigurare de sănătate, în conformitate cu prevederile prezentului Contract de asigurare.

#### Articolul 3. Încheierea Contractului de asigurare

(1) Vârsta minimă de acceptare a unei persoane în calitate de Asigurat este de 15 ani.  
(2) Prin derogare de la prevederile Articolului 5, alineatul (5) din Condițiile generale de asigurare vârsta maximă de acceptare a unei persoane în calitate de Asigurat este de 64 ani.  
Vârsta maximă în cazul prelungirii valabilității Contractului de asigurare este de 69 ani.

#### Articolul 4. Durata Contractului de asigurare, data încetării Contractului de asigurare/ Sfârșitul asigurării

(1) Contractul de asigurare este încheiat pentru o perioadă de 1 an de zile cu posibilitatea prelungirii sale automate pe perioade egale succesive, cu excepția situațiilor în care părțile agreează altceva și cu condiția ca niciuna dintre părți să nu fi transmis celeilalte o notificare de reziliere a Contractului de asigurare. Pentru a fi

aplicabilă, notificarea de reziliere trebuie transmisă în scris cu cel puțin 15 zile calendaristice înainte de încetarea Contractului de asigurare.

### Articolul 5. Limitele de răspundere ale Asigurătorului/Excluderi

(1) Obligația Asigurătorului de a acoperi Servicii Medicale ca urmare a unui Eveniment asigurat este limitată. Suplimentar față de prevederile Articolului 12 din Condițiile generale de asigurare, Asigurătorul nu își asumă răspunderea cu privire la decontarea Serviciilor Medicale pentru:

- a) Servicii Medicale de alergologie;
- b) Servicii Medicale pentru Boli, Tulburări genetice;
- c) Servicii Medicale de balneofiziokinetoterapie;
- d) Servicii Medicale de nutriție;
- e) Servicii Medicale pentru monitorizare sarcină; Servicii Medicale pentru naștere;
- f) Servicii Medicale de control preventiv, rutină, screening;
- g) Servicii Medicale de dializă;
- h) Servicii Medicale de corecție a vederii;
- i) Servicii Medicale speciale de imagistică (PET-CT, angiografie (cum ar fi dar fără a se limita la: coronarografie, arteriografie), ecografie cu substanță de contrast);
- j) Servicii Medicale prestate pe perioada spitalizării cu excepția celor efectuate în conformitate cu Articolul 7 al prezentelor condiții;
- k) Servicii Medicale prestate în afara locației Furnizorilor de Servicii Medicale;
- l) Servicii Medicale necesare ca urmare a zborului ca pasager într-un avion ce nu aparține unei linii aeriene;
- m) Servicii Medicale necesare ca urmare a participării la competiții sau antrenamente într-un vehicul terestru, aerian sau nautic;
- n) Servicii Medicale necesare ca urmare a participării active a Asiguratului la întreceri/concursuri (inclusiv antrenamentul pentru acestea) de ski, bob, schibob, snowboard, curse de cai, windsurfing, rafting, surf, schi pe apă;
- o) Servicii Medicale necesare ca urmare a participării la orice activități sportive sau recreative periculoase incluzând, dar fără a se limita la (enumerarea este ilustrativă nu limitativă) speologie, scufundări, sărituri cu coarda elastică, parașutism, deltaplanorism,

zbor cu parapanta, ascensiuni montane cu frânghii și materiale de alpinism, cascadoria, acrobația;

p) Servicii Medicale pentru orice consecințe și/sau urmări ale Excluderilor și/sau ale situațiilor care nu sunt acoperite conform Contractului.

(2) Limitele de răspundere ale Asigurătorului menționate mai sus sunt valabile și în cazul Indemnizației zilnice de spitalizare, în această situație Serviciile Medicale vor fi reprezentate de Servicii Medicale efectuate în Spitalizare.

### Capitolul III. Acoperirea prin asigurare

#### Articolul 6. Servicii Medicale în regim ambulatoriu

(1) Serviciile Medicale incluse în regim ambulatoriu acoperite de acest Produs sunt definite în Catalogul prestațiilor atașat Contractului de Asigurare.

(2) În cadrul acestui Produs SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. oferă acoperire prin asigurare numai în cazul Serviciilor Medicale menționate în Catalogul prestațiilor, 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 necesare din punct de vedere medical, recomandate de către un medic și sunt autorizate și programate prin intermediul Call Center-ului în cadrul Rețelei de Furnizori de Servicii Medicale.

(4) Adicional Articolului 15, alineatul (1) din Condițiile generale de Asigurare, Serviciile Medicale pot fi efectuate și în cadrul Furnizorilor de Servicii Medicale care nu fac parte din Rețeaua de Furnizori de Servicii Medicale. În acest caz nu este necesară autorizarea acestora prin intermediul Call Center-ului. În această situație Call Center-ul nu va efectua programări.

(5) Pentru Serviciile Medicale în regim ambulatoriu nu se aplică perioada de așteptare.

### Articolul 7. Indemnizație zilnică de spitalizare

(1) Asigurătorul va achita Asiguratului o indemnizație zilnică de spitalizare dacă spitalizarea este necesară din punct de vedere medical. Asigurătorul va achita indemnizația doar dacă spitalizarea este ca urmare a unui accident și doar dacă este recomandată de către un medic specialist. Spitalizarea poate fi efectuată în cadrul unor Spitale de stat sau private. În această situație nu este necesară autorizarea și programarea spitalizării prin intermediul Call Center-ului Asigurătorului. Indemnizația zilnică de spitalizare se acordă doar dacă atât accidentul cât și spitalizarea survin pe durata perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare.

(2) Asigurătorul va achita indemnizația după externarea Asiguratului din Spital pe baza documentelor medicale puse la dispoziție de către acesta, cu respectarea prevederilor punctului (3) de mai jos.

(3) Asigurătorul va achita Asiguratului o indemnizație zilnică de 100 RON/zi pentru fiecare Zi de spitalizare petrecută de Asigurat în Spital cu excepția primelor 3 zile din cadrul aceleiași spitalizări.

(4) În cazul **Indemnizației zilnice de spitalizare**, Asiguratul va achita direct Furnizorului de Servicii Medicale, dacă este cazul, contravaloarea spitalizării.

(5) Ulterior, pe baza documentelor medicale puse la dispoziție de către Asigurat, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare Asiguratului. Pe parcursul unui an de asigurare, Asigurătorul va achita maximum 180 de zile de spitalizare.

(6) Asigurătorul va acorda indemnizația de asigurare numai dacă spitalizarea survine la maxim 30 de zile de la data accidentului.

(7) Pentru **Indemnizația zilnică de spitalizare** nu se aplică perioada de așteptare.

### Articolul 8. Alte reglementări în legătură cu efectuarea Serviciilor Medicale

(1) 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 și doar dacă este necesar din punct de vedere medical. În cazul consultațiilor, nu este necesară recomandarea medicului dar consultația trebuie să fie necesară din punct de vedere medical. O recomandare medicală este validă dacă conține următoarele informații: numele complet al Asiguratului, diagnosticul (cert sau prezumptiv), recomandarea medicală, data efectuării recomandării, semnătura și parafa medicului.

### Capitolul IV. Plata Serviciilor Medicale

#### Articolul 9. Prevederi generale:

(1) În cazul accesării Serviciilor Medicale în afara Rețelei de Furnizori de Servicii Medicale SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va rambursa costul Serviciilor Medicale efectuate direct Asiguratului în baza Contractului de Asigurare și în baza oricăror documente solicitate de către Asigurat în vederea stabilirii obligației de plată.

(2) Serviciile Medicale în regim ambulatoriu efectuate în afara Rețelei de Furnizori de Servicii Medicale vor fi rambursate Asiguratului în limita a 70% din valoarea facturii.

#### Articolul 10. Documente necesare/condiții de plată:

(1) În vederea plății Serviciilor Medicale sau a indemnizației, Asiguratul și/sau Contractantul trebuie să furnizeze Asiguratului următoarele documente:

- Formularul de ramburs/Formularul de solicitare a indemnizației;
- Originalul documentelor aferente plății (factura, dovada plății, chitanța) pentru cuantumul total al Serviciilor Medicale;
- Lista cu Serviciile Medicale efectuate cu prețul corespunzător fiecărui Serviciu Medical în parte;
- Dosarul medical al Asiguratului eliberat de către Furnizorul de Servicii Medicale;
- Biletul de ieșire din spital în cazul solicitării de acoperire prin asigurare a Indemnizației zilnice de spitalizare;
- Orice dovadă scrisă emisă de către autoritățile române (de exemplu Ministerul Muncii, Inspectoratul Teritorial de Muncă, Poliția Română) care certifică producerea accidentului,

în cazul solicitării de acoperire prin asigurare a Indemnizației zilnice de spitalizare;

g) Declarația Asiguratului de descriere a accidentului, în cazul solicitării de acoperire prin asigurare a Indemnizației zilnice de spitalizare;

h) Alte documente solicitate de către Asigurător în vederea stabilirii legitimității obligației de plată.

(2) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va achita Serviciile Medicale/indemnizația direct Asiguratului. În cazul Asiguraților cu vârsta până la 18 ani suma va fi achitată către tutorele legal.

(3) În cazul decesului Asiguratului Serviciile Medicale efectuate anterior sau indemnizația datorată vor fi achitate moștenitorilor legali.

(4) Documentele menționate în cadrul alineatului (1) de mai sus trebuie să fie recepționate de către Asigurător de la Asigurat în termen de 30 zile calendaristice de la data efectuării Serviciilor Medicale a căror rambursare se solicită sau pentru care se solicită indemnizație. Asigurătorul 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.

(5) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va rambursa Serviciile Medicale/plăți indemnizația prin transfer bancar, în contul furnizat de către Asigurat în maxim 14 zile de la data la care SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. primește de la Asigurat ultimul document solicitat în vederea stabilirii obligației de plată.

(6) În cazul în care este începută o anchetă oficială cu privire la circumstanțele producerii accidentului în vederea elucidării circumstanțelor producerii și stabilirii vinovăției, Asigurătorul poate suspenda plata indemnizației până la finalizarea anchetei.

(7) Plata Serviciilor Medicale prin Asigurare este efectuată doar în cazul sumelor de plată mai mari de 50 Lei. În cazul în care la sfârșitul Anului de asigurare aceasta suma nu va fi atinsă, aceasta va fi achitată indiferent de cuantumul ei.

## Capitolul V. Alte prevederi

### Articolul 11. Alte reglementări

(1) Prezentele Condiții de asigurare ale Produsului au fost aprobate de către Directoratul SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A..

(2) Prezentele Condiții de asigurare ale Produsului sunt valabile pentru Contracte de asigurare care intră în vigoare începând cu data de 01.02.2016.