



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

Condițiile specifice pentru asigurarea suplimentară de Cheltuieli medicale ca urmare a unei imbolnaviri sau a unui accident

Art. 1. Prevederi introductive

Asigurarea suplimentară de Cheltuieli medicale ca urmare a unei imbolnaviri sau a unui accident este guvernată de prezentele Condiții specifice, care formează parte integrantă a contractului de asigurare.

Încheierea prezentei Asigurări suplimentare este condiționată de încheierea contractului de asigurare de bază. Condițiile generale ale contractului de asigurare de viață **Respect** sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentei asigurări suplimentare.

Prezenta asigurare suplimentară oferă acoperire doar pe teritoriul României.

Art. 2. Principalii termeni folosiți în cadrul prezentelor Condiții și definițiile acestora

2.1. **Beneficiar:** Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. În cazul asigurării suplimentare de Cheltuieli medicale ca urmare a unei imbolnaviri sau a unui accident, Beneficiar este Asiguratul.

2.2. **Eveniment asigurat:** Cheltuielile medicale ale asiguratului ca urmare a unei imbolnaviri sau a unui accident. Sunt acoperite următoarele tipuri de cheltuieli:

- ✓ Pentru Efectuarea unor investigații clinice sau paraclinice (consulturi de specialitate, controale, investigații imagistice, etc) proceduri diagnostice sau de tratament, etc., doar la recomandarea medicului de specialitate și pentru care Asiguratul a avut costuri;
- ✓ Pentru achiziționare sau închiriere de Dispozitive medicale recomandate de către un medic, necesare pentru tratarea unei imbolnaviri sau a unui accident. Nu sunt acoperite cheltuielile legate de repararea sau îmbunătățirea condiției acestora.

Nu sunt acoperite cheltuielile cu medicamentele și analizele de laborator.

Acoperirea cheltuielilor medicale din imbolnavire sau accident se va efectua cu aplicarea unei francize de 50 de lei/eveniment asigurat.

Art. 3. Obiectul asigurării este reprezentat de starea de sănătate a Asiguratului.

Art. 4. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat

4.1. **Anunțarea Evenimentului asigurat.** Asigurătorul va fi înștiințat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- (a) Formular anunț al evenimentului asigurat;
- (b) Copia CI a persoanei de contact;
- (c) Copii ale biletelor de ieșire din spital/investigații paraclinice/alte documente medicale din care să reiasă diagnosticul complet recomandarea pentru cheltuielile medicale;
- (d) Copia rețetei și/sau a documentelor medicale care atestă recomandarea investigații clinice sau paraclinice tratamentului, proceduri diagnostice, tratamente, etc au necesitat cheltuieli;
- (e) Factura/bonul fiscal (în original) aferente cheltuielilor;
- (f) Documente eliberate de autoritățile competente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei;
- (g) Informațiile bancare ale Beneficiarului (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de Beneficiar;
- (h) Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Dacă Beneficiarul refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, în altă limbă, acestea vor fi trimise în copie, împreună cu traducerea legalizată în limba română. Traducerea legalizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

4.2. Indemnizația de asigurare

Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită de către Asigurător este necesar ca primele de asigurare aferente contractului să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii evenimentului asigurat, iar evenimentul produs să nu se încadreze în niciuna din excluderile pentru care nu se plătește despăgubirea.

Accidentul sau imbolnavirea care determină cheltuielile medicale trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, iar cheltuielile medicale trebuie să se producă pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.

Indemnizatia de asigurare este reprezentata de rambursarea cheltuielilor medicale avute, in cuantumul inscris in facturile/bonurile fiscale prezentate de catre Asigurat, in limita sumei asigurate, dupa deducerea francizei de 50 de lei. Se acoperă costul cheltuielilor efectuate în beneficiul asiguratului, altele decât spitalizarea, intervențiile chirurgicale, recuperarea medicală specializată, analizele de laborator și medicamentele.

Cheltuielile medicale se vor plăti exclusiv Asiguratului și vor fi acoperite numai în baza documentelor fiscale în original. Nu sunt acoperite cheltuielile medicale pentru care nu există o recomandare scrisă eliberată de către un medic.

Art. 5. Când nu se plătește despăgubirea

Pe langa excluderi din conditiile generale ale contractului de baza, art. 10, urmatoarele excluderi sunt aplicabile asigurarii suplimentare de Cheltuieli medicale ca urmare a unui accident si astfel, indemnizatia de asigurare nu se plateste nici in aceste cazuri:

- 5.1. În caz de tentativă de sinucidere sau în caz de autoagresiune, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
- 5.2. În cazul în care cheltuiala medicala avuta de Asigurat a survenit după 1 (un) an de la data producerii Accidentului;
- 5.3. În cazul cheltuielilor medicale efectuate în scop de reabilitare sau balneo-fizioterapie;
- 5.4. În cazul cheltuielilor medicale nerecomandate de catre un medic si pentru care nu exista documente justificative (raport medical cu diagnostic, , recomandari, bonuri/facturi fiscale etc.);
- 5.5. În cazul cheltuielilor medicale pentru tratamente cosmetice și estetice, inclusiv corectiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- 5.6. În cazul cheltuielilor medicale pentru tratamentele tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- 5.7. În cazul cheltuielilor medicale legate de proceduri de stomatologie (pedodonție, ortodonție, protetică, chirurgie adresată dentiției și alveolelor dentare, etc), cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- 5.8. În cazul cheltuielilor medicale pentru intervențiile de extragere a corpurilor străini de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern;
- 5.9. În cazul cheltuielilor medicale legate de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv complicatiile acestora;
- 5.10. În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară cheltuiala medicala este cauzată direct de un Accident sau o Imbolnavire produse anterior intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare
- 5.11. În cazul în care cheltuiala medicala a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia
- 5.12. În cazul cheltuielilor medicale pentru terapii homeopate/naturiste, suplimente alimentare sau tratamente asimilate medicinei alternative;
- 5.13. În cazul în care cheltuiala medicala a fost facuta pentru o afectiune preexistenta, diagnosticata si/sau pentrucare asiguratul a primit tratament inainte de inceperea acoperii prin prezentul contract de asigurare.

Art. 6. Alte informații despre asigurare

6.1. **Valoarea de răscumpărare și participarea la profit.** Asigurarea suplimentara de Cheltuieli medicale ca urmare a unei imbolnaviri sau accident nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, contractul nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de sumă asigurată redusă.

Prezentele Conditii de asigurare suplimentare fac parte integranta din contractul de asigurare Respect cu intrare in vigoare la data de 06.04.2020.