

Condițiile Contractului de Asigurare de Sănătate în caz de Accident REMEDIS

Art. 1 - Contractul de asigurare:

1.1. Contractul de Asigurare de Sănătate al societății ING Asigurări de Viață S.A. va fi guvernat de prezentele Condiții Contractuale.

1.2. Contractul de asigurare încheiat cu societatea ING Asigurări de Viață S.A. este constituit din următoarele documente, care reprezintă părți integrante ale contractului:

- a) *Cererea de asigurare* adresată societății ING Asigurări de Viață S.A., semnată de către Contractant și contrasemnată de către Asigurat în cazul în care Contractantul și Asiguratul nu sunt una și aceeași persoană;
- b) *Documentele-anexă* ale Cererii de asigurare, care pot fi, după caz, formulare de examinare medicală, chestionare suplimentare specifice, confirmările semnate de către Contractant și contrasemnate de către Asigurat prin care aceștia își manifestă expres acordul cu privire la modificarea condițiilor financiar-tehnice standard de oferire a asigurării etc;
- c) Prezentele Condiții Contractuale;
- d) *Polița de asigurare* emisă de către societatea ING Asigurări de Viață S.A. pentru a confirma încheierea unui contract de asigurare de sănătate.

Art. 2 - Definiții:

Accident

Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale imediate, datorate acțiunii bruște, unice asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrici etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc.) indiferent de modalitatea de transmitere și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar.

An de asigurare

Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de Aniversare a Cererii. Primul an de asigurare începe pe Data încheierii Cererii.

Aniversarea Cererii

Fiecare aniversare a Datei de încheiere a Cererii.

Asigurat

Persoana desemnată de Contractantul asigurării în cererea de asigurare, a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării (Asiguratul de bază). Alături de această persoană pot fi Asigurați copiii săi naturali sau înfiați, necăsătoriți, precum și soțul/soția (Co-Asigurat).

Asigurător

ING Asigurări de Viață S.A., cu sediul central în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, înmatriculată în Registrul Asigurătorilor cu numărul RA-012, la data de 10.04.2003

Beneficiar

Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat, adică Asiguratul (de bază).

Contractantul asigurării

Persoana care încheie Contractul de asigurare împreună cu Asigurătorul și care se obligă să plătească primele de asigurare.

Data încheierii Cererii

Data la care a fost încheiată Cererea de asigurare și a fost plătită prima inițială de asigurare.

Data încheierii Contractului de asigurare

Data la care Asigurătorul emite Polița de asigurare ca urmare a definitivării operațiunilor de evaluare a riscului, reprezentând totodată Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Eveniment asigurat

Un eveniment la a cărui producere Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare către Beneficiar, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare. Evenimentul asigurat este Spitalizarea și/sau Intervenția Chirurgicală suferită de Asigurat în perioada în care este în vigoare Contractul de asigurare, pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident.

Indemnizația de asigurare	Suma plătită de către Asigurător, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului asigurat.
Interes asigurabil	Cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare, implicând existența unui raport suficient de puternic cu Asiguratul, fundamentat pe dorința menținerii vieții, sănătății și integrității acestuia din urmă, și care justifică, pe de o parte, motivația financiară și interesul legitim al Contractantului în plata primelor aferente asigurării având ca obiect viața Asiguratului și, pe de altă parte, pierderea de către Beneficiar(i) a unui drept sau interes legitim, cuantificabil în termeni financiari, în cazul producerii Evenimentului asigurat.
Intervenție chirurgicală	Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un Spital, de către un medic chirurg și considerată necesară de către un medic de specialitate pentru vindecarea sau ameliorarea unei afecțiuni sau vătămări corporale suferite de Asigurat. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o incizie și să fie efectuată sub o anestezie locală sau generală, de către un medic chirurg cu drept de liberă practică, în prezența unui medic anestezișt.
Primă eșalonată de asigurare	O primă de asigurare plătită la datele specificate în polița de asigurare de-a lungul perioadei de plată a primelor.
Spital	<p>- Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe:</p> <p>Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare;</p> <p>Acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici de specialitate și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei;</p> <p>Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament;</p> <p>Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient.</p> <p>Nu se consideră a fi Spital:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instituțiile destinate îngrijirii persoanelor dependente de droguri sau alcool; Sanatoriile balneo-climaterice, TBC sau de recuperare neuro-psihiomotorie; Instituțiile pentru tratarea afecțiunilor neuro-psihiice; Instituțiile de reabilitare; Case de copii; Azilele pentru bătrâni.
Spitalizare	Perioada de internare a Asiguratului într-un Spital, perioadă considerată de către un medic de specialitate necesară pentru ameliorarea sau vindecarea unei afecțiuni sau a unei vătămări corporale suferite de Asigurat.
O zi de spitalizare	Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Asigurat în Spital. Prima zi de spitalizare, care începe la ora de internare a Asiguratului, odată cu luarea în evidență ca atare a acestuia de către Spital și se termină la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare, este calculată ca o zi de spitalizare întreagă. Ultima zi de spitalizare, care începe la ora 0.00 și se termină la momentul externării, se consideră o zi de spitalizare întreagă.
Suma asigurată	Suma prevăzută în cadrul Contractului de asigurare, ce se ia în considerare în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare la calculul Indemnizației de asigurare, în cazul producerii Evenimentului asigurat

Art. 3 - Încheierea Contractului de asigurare

- 3.1.** Cererea de încheiere a unui Contract de asigurare se completează în scris.
- 3.2.** Contractantul asigurării trebuie să remită spre examinare o declarație cu privire la starea de sănătate a Asiguratului. Declarația și Cererea de asigurare constituie parte integrantă a Contractului de asigurare și vor purta semnăturile în original ale Asiguratului și Contractantului (în cazul în care Contractantul și Asiguratul sunt persoane diferite).
- 3.3.** Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica următoarele:

starea de sănătate a Asiguratului. Verificările pot include examinări medicale efectuate de un medic autorizat de către Asigurător. Asigurătorul va suporta doar cheltuielile ocazionale de investigații medicale standard solicitate printr-un document în care se confirmă faptul că acestea vor fi făcute pe cheltuiala Asigurătorului; datele legate de rezidența, ocupația, hobby-urile, sporturile practicate de Asigurat.

3.4. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de Asigurător, Asigurătorul își rezervă dreptul de a oferi asigurarea în alte condiții decât cele prevăzute în Cererea de asigurare sau de a refuza acceptarea riscului respectiv, în acest ultim caz Contractul de asigurare nu se încheie iar prima de asigurare inițială plătită de către Contractant va fi returnată acestuia (respectiv moștenitorilor legali, în caz de deces al Contractantului) fără a fi purtătoare de dobândă. Acceptarea de către Contractant și de către Asigurat a noilor condiții de oferire a asigurării se va efectua prin completarea în scris și semnarea de către aceștia a formularelor-tip puse la dispoziție de către Asigurător. Formularele astfel completate și semnate devin parte integrantă a Contractului de asigurare, ca anexe ale Cererii de asigurare.

3.5. Asigurătorul va emite un document scris intitulat Poliță de asigurare ca o confirmare scrisă a încheierii Contractului de asigurare.

3.6. Toate informațiile obținute de Asigurător referitoare la starea de sănătate a Asiguratului se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri legate de asigurare. Asigurătorul nu își asumă însă obligația păstrării confidențialității încheierii Contractului de asigurare.

Art. 4 – Intrarea în vigoare și expirarea Contractului de asigurare, durata asigurării și date tehnice

4.1. Contractul și, implicit, acoperirea prin asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a Datei încheierii Contractului de asigurare și expiră la ora 0:00 a zilei de expirare a asigurării, dată menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare.

4.2. La momentul completării Cererii inițiale de asigurare pot fi desemnați Asigurați și fiul/fiica, soțul/soția Asiguratului (de bază). Ulterior încheierii Contractului de asigurare, această desemnare se poate face numai la aniversarea Datei încheierii Cererii inițiale de asigurare și dacă prima aferentă ultimei scadențe din anul respectiv de asigurare a fost plătită în termenul menționat pe poliță. Cererea de asigurare ulterioară prin care Contractantul își manifestă în scris intenția contractării prezentei Asigurări și pentru alți Asigurați trebuie comunicată Asigurătorului cu cel puțin 15 (cincisprezece) zile calendaristice înainte de respectiva aniversare a Datei încheierii Cererii de asigurare, cu respectarea prevederilor articolelor 3.1-3.4 ale Condițiilor Contractuale. Conform prevederilor respectivelor articole, Asigurătorul are dreptul să evalueze riscurile aferente. În acest caz, Asigurarea intră în vigoare la ora 0:00 a aniversării Datei încheierii Cererii inițiale de asigurare.

4.3. Durata minimă de contractare a prezentei Asigurări este de 1 (un) an, iar cea maximă de 5 (cinci) ani. Evenimentul asigurat trebuie să se producă în perioada în care prezentul Contract de Asigurare este în vigoare.

4.4. În situația în care Asiguratul (de bază) este aceeași persoană cu Contractantul asigurării, vârsta pentru care se acordă prezentul Contract de Asigurare nu poate fi mai mică de 18 (optsprezece) ani și nici mai mare de 60 (șaizeci) de ani. În situația în care Asiguratul (de bază) nu este aceeași persoană cu Contractantul asigurării, vârsta Asiguratului nu poate fi mai mică de 16 (șaisprezece) ani.

4.5. În situația în care persoana asigurată prin încheierea prezentului Contract de Asigurare este fiul/fiica necăsătorit/necăsătorită al/a Asiguratului (de bază) din Contractul de asigurare, vârsta pentru care se acordă prezenta Asigurare nu poate fi mai mică de 1 (un) an și nici mai mare de 18 (optsprezece) ani.

4.6. Vârsta maximă până la care durează acoperirea prin prezentul Contract de Asigurare este de 65 (șaizeci și cinci) de ani pentru Asiguratul (de bază) din Contractul de asigurare și/sau soțul/soția acestuia, și de 23 (douăzeci și trei) de ani pentru copiii asigurați.

4.7. Pentru prezentul Contract de Asigurare nu se acordă valori de răscumpărare sau participare la profit.

4.8. Sumele asigurate vor fi la același nivel pentru Asiguratul de bază și pentru Co-Asigurați și vor respecta limitele în vigoare stabilite de Asigurător.

Art. 5 – Încetarea Contractului de asigurare

5.1. Prezentul Contract își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații,

proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- a) La ora 0:00 a datei expirării Contractului de asigurare, prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare;
- b) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare, în următoarele situații:
 - (i) în cazurile prevăzute ca atare în cadrul prezentelor Condiții Contractuale;
 - (ii) în cazul în care Contractantul și/sau Asiguratul furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții.
- c) La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată adresată în acest sens Contractantului. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Asigurător a scrisorii

mai sus menționate, prin care Asigurătorul îl informează pe Contractant asupra încetării Contractului de asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, precum și fără plata vreunei indemnizații de asigurare.

- d) Prin denunțarea unilaterală a Contractului de asigurare de către Contractantul asigurării sau de către Asigurat în condițiile retragerii de către acesta din urmă a consimțământului dat la încheierea Contractului de asigurare având ca obiect starea sa de sănătate. În conformitate cu prevederile Condițiilor contractuale, acesta se obligă să comunice Asigurătorului intenția sa de denunțare a Contractului de asigurare cu cel puțin 30 (treizeci) de zile calendaristice înainte de data încetării Contractului, printr-o înștiințare scrisă conformă prevederilor Art. 13 de mai jos.
- e) Ca regulă generală, Contractul de asigurare va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de încetare astfel solicitată sau, în cazul în care o astfel de dată nu este specificată expres de către Contractant, la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Contractant a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare.
- f) La data decesului Contractantului persoană fizică sau a încetării Contractantului persoană juridică (prin reorganizare – comasare/divizare sau prin dizolvare), neurmte de preluarea Contractului de asigurare, în condițiile prevăzute la articolele 5.2 și 5.3 de mai jos, de către Asigurat sau, după caz, de către entitatea juridică de drept public sau privat care dobândește interes asigurabil asupra Asiguratului;
- g) În urma decesului Asiguratului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești.
- h) La data împlinirii de către Asiguratul (de bază) din Contractul de asigurare a vârstei de 65 (șaizecișicinci) de ani;
- i) La data la care Asiguratul este încadrat într-o invaliditate de gradul I sau II, ori o invaliditate de gradul III datorată unui accident, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate;

5.2. În caz de reorganizare a Contractantului persoană juridică, Contractul de asigurare poate fi preluat de către Asigurat (de bază), în condițiile prevăzute la art. 5.3 sau poate fi transferat acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al reorganizării, interes asigurabil asupra Asiguratului. Transferul Contractului de asigurare va fi efectuat cu acordul ambelor Părți contractante – Asigurător și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți.

5.3. În cazul decesului Contractantului persoană fizică pe parcursul perioadei de plată a primelor eșalonate sau în cazul prevăzut la art. 5.2 de mai sus, Asiguratul (de bază) va prelua Contractul de asigurare, dobândind astfel și calitatea de Contractant și obligându-se la plata primelor eșalonate aferente Contractului.

5.4. Față de persoanele asigurate prin încheierea prezentului Contract de asigurare, altele decât Asiguratul (de bază), Contractul de asigurare își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- a) în situațiile prevăzute la art. 5.1 de mai sus;
- b) la data decesului Asiguratului respectiv;
- c) la data decesului Asiguratului (de bază);
- d) în cazul în care Asiguratul fiu/fiică se căsătorește (acoperirea va înceta la data următoarei aniversări a Cererii de asigurare);
- e) la data împlinirii de către Asiguratul respectiv a vârstei maxime corespunzătoare, prevăzută ca atare la art. 4.6 de mai sus;
- f) la cererea Contractantului / Asiguratului - caz în care pentru efectuarea modificării este necesară plata la zi a contractului la data solicitării.

Art. 6 - Plata primelor de asigurare

6.1. Contractantul asigurării va fi răspunzător pentru plata primelor de asigurare la termenele și în condițiile specificate în Polița de asigurare. Contractantul va plăti primele de asigurare în avans, acestea devenind scadente și plătibile Asigurătorului la datele calendaristice menționate ca atare în Polița de asigurare.

6.2. Primele de asigurare sunt eșalonate și trebuie să fie plătite pe toată durata Contractului de asigurare, așa cum este specificat în Polița de asigurare. Prima de asigurare inițială se va plăti la data încheierii Cererii de asigurare, iar primele următoare se vor plăti nu mai târziu de prima zi a fiecărei perioade acoperite de respectiva primă de asigurare. La efectuarea plății oricăror prime de asigurare, Contractantul asigurării are obligația de a solicita și păstra dovada plății (chitanță fiscală, ordin de plată sau foaie de vărsământ).

6.3. Primele se calculează pentru fiecare persoană asigurată prin încheierea prezentei Asigurări în parte, în funcție de Suma asigurată, de vârstă și de sex.

6.4. Prima de asigurare este compusă dintr-o parte variabilă și o parte fixă. Partea fixă a primei de asigurare este inclusă doar în prima de asigurare aferentă persoanei asigurate de bază și cuantumul acesteia este determinat de cheltuielile administrative ale poliței de asigurare;

6.4.1. Dacă pe parcursul unui an de asigurare, una dintre persoanele asigurate din prezentul contract nu suferă nici un eveniment asigurat, prima de asigurare aferentă respectivei persoane va fi redusă cu un procent stabilit și comunicat periodic de către Asigurător;

6.4.2. Procentul de reducere a primei de asigurare se va aplica doar părții variabile de primă, ce este calculată în funcție de nivelul riscului acoperit de către Asigurător pentru fiecare persoană asigurată în parte;

6.4.3. Având în vedere că reducerea primei de asigurare este oferită de către Asigurător ca un bonus la Contractul de Asigurare de Sănătate în caz de Accident REMEDIS, acordarea acesteia este limitată la durata unui An de asigurare. Posibilitatea de a prelungi acordarea acestui bonus după expirarea perioadei de 1 (un) an, se află exclusiv la dispoziția Asigurătorului.

6.4.4. La fiecare Aniversare a Cererii de asigurare, pe Polița de asigurare va fi menționat procentul de reducere a primei aferent următorului an de asigurare.

6.5. Prima totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în asigurare.

6.6. Nivelul primelor se modifică la fiecare aniversare a Datei încheierii Cererii de asigurare în funcție de vârsta curentă a fiecărei persoane asigurate prin încheierea prezentei Asigurări.

6.7. Atunci când, pentru oricare dintre persoanele asigurate prin încheierea prezentului Contract de Asigurare, alta decât Asiguratul (de bază), Asigurarea își încetează valabilitatea conform prevederilor art. 5.4 literele b) și e) de mai sus, Contractantul asigurării nu va mai plăti partea din prima totală aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei scadențe contractuale.

6.8. Atunci când, pentru oricare dintre persoanele asigurate prin încheierea prezentului Contract de Asigurare, alta decât Asiguratul de bază, Asigurarea își încetează valabilitatea conform prevederilor art. 5.4. literele c), d) și f) de mai sus Contractantul asigurării nu va mai plăti partea din prima totală aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei aniversări a Datei încheierii Cererii de asigurare, riscul producerii Evenimentului asigurat fiind acoperit până în acel moment.

6.9. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație a ratei combinate de dauna actuală față de cea estimată, de la ultima modificare a ratelor de primă. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea dată aniversară a Datei încheierii Cererii de asigurare.

6.10. Plata primelor de asigurare va fi efectuată exclusiv prin modalitățile de plată indicate de către Asigurător (respectiv prin ordin de plată, transfer bancar sau cupoane). Contractantul asigurării este răspunzător pentru efectuarea plății primelor de asigurare scadente neîncasate de către Asigurător.

6.11. Plățile la care Contractantul se obligă prin Contractul de asigurare vor fi considerate a fi efectuate la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei la care instituția de credit în cauză (societate bancară, Casa de Economii și Consemnațiuni C.E.C. S.A. etc) a vizat instrucțiunea de plată a primei emisă de către Contractant și înaintate în acest scop. Instrucțiunea de plată emisă de către Contractant, conținând datele complete și corecte privind plata și transferul către contul bancar al Asigurătorului și vizate în mod corespunzător de către instituția de credit vor face dovada efectuării plății.

Art. 7 - Întârzierea plății primelor de asigurare și repunerea în vigoare

7.1. Contractantul asigurării beneficiază de un termen de grație în vederea efectuării plății primelor de asigurare eșalonate de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data scadenței respectivei plăți. În cazul în care Contractantul nu a efectuat plata primelor de asigurare către Asigurător nici în cadrul termenului de grație, Asigurătorul va suspenda acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare zilei expirării termenului de grație. Orice Eveniment asigurat produs după această dată și până la repunerea în vigoare a acoperirii contractuale a riscului, prin plata integrală a primelor restante către Asigurător în conformitate cu prevederile art. 6.10, nu va fi acoperit de către Asigurător, acesta fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare.

7.2. Dacă primele de asigurare eșalonate nu au fost plătite de Contractant până la data scadenței plății stabilită în Polița de asigurare, Contractul de asigurare continuă să-și producă efectele, cu excepția neacoperirii riscului producerii Evenimentului asigurat de la data și în condițiile prevăzute la articolul 7.1.

7.3. La împlinirea a 90 de zile de întârziere a plății, Contractul de asigurare va fi reziliat fără Valoare de răscumpărare. Contractantul asigurării va fi notificat în scris cu 20 zile înaintea împlinirii acestei perioade asupra consecințelor legale ale neplății primei de asigurare restante sau a următoarei prime de asigurare, după caz.

7.4. În cazul în care Contractantul asigurării plătește toate primele datorate, în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice de la data scadenței plății primei de asigurare inițial restante, atunci acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare cu efect pentru viitor începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății primelor de asigurare datorate în conformitate cu prevederile Art. 6 de mai

sus. În acest caz, repunerea în vigoare a acoperirii contractuale a riscului de către Asigurător se va face atât în ceea ce privește forma inițială cât și în ceea ce privește Suma Asigurată.

7.5. În cazul în care Contractantul asigurării dorește să repună în vigoare Contractul de asigurare reziliat prin neplată sau la cerere, atunci această repunere în vigoare se va face ca și cum Contractantul asigurării ar încheia un nou Contract de asigurare. În aceste circumstanțe, acoperirea contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efecte numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei creditării contului Asigurătorului cu contravaloarea integrală a tuturor primelor de asigurare datorate.

7.6. După 6 luni calendaristice de la data rezilierii contractului de asigurare, pentru neplată sau la cererea Contractantului, în cazul în care Contractantul solicită repunerea în vigoare a acestuia, Asigurătorul va efectua o nouă evaluare a riscului, în conformitate cu regulile Asigurătorului la data solicitării repunerii. Asigurătorul va accepta repunerea Contractului dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării nu s-au modificat față de data ultimei evaluări. Asigurătorul poate refuza repunerea Contractului sau poate accepta repunerea acestuia în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări.

7.7. Repunerea în vigoare a Contractului este posibilă în maxim 1 an de la data rezilierii.

Art. 8 - Obiectul, domeniul și limitele de aplicabilitate

8.1. În decursul unui An de asigurare, Asigurătorul va plăti Indemnizația de spitalizare Beneficiarului, corespunzător numărului efectiv de zile de spitalizare, dar nu mai mult de 180 (unasutăoptzeci) de zile de spitalizare pentru fiecare persoană asigurată prin încheierea prezentei Asigurări în parte.

8.2. În cazul intervențiilor chirurgicale, indemnizația totală plătită de Asigurător pe parcursul unui An de asigurare nu va depăși un prag maxim de 500% din Suma asigurată, pentru fiecare persoană asigurată în parte prin încheierea prezentei Asigurări.

8.3. În cazul în care, pe perioada în care Asigurarea este în vigoare, Asiguratul suferă o Spitalizare pentru o afecțiune cauzată direct de un Accident, Asigurătorul va plăti Beneficiarului, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare reprezentată de produsul dintre Suma asigurată și numărul de zile de spitalizare.

8.4. Indemnizația de asigurare se va calcula luându-se în considerare un număr dublu de zile pentru spitalizarea fiecărei persoane asigurate într-o secție de Anestezie și Terapie Intensivă, în cadrul unuia dintre compartimentele septic, aseptice și postoperator. Se consideră o zi de spitalizare în cadrul unei secții de Anestezie și Terapie Intensivă intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către persoana asigurată într-o astfel de secție. Prin secția de Anestezie și Terapie Intensivă se înțelege secția dintr-un spital, în care se tratează bolnavi aflați în stare critică de sănătate, care necesită monitorizare permanentă și menținerea, redresarea sau suplinirea funcțiilor vitale cu ajutorul unor echipamente adecvate acestor manevre medicale.

8.4.1. 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 suplinirea funcției hepatice;
- politraumatisme – cu afectarea a cel puțin 2 (două) 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).

8.4.2. Nu se va dubla numărul de zile de spitalizare în cadrul unei secții de Anestezie și Terapie Intensivă în următoarele cazuri:

- dializa renală pentru insuficiență renală cronică;
- spitalizarea pentru preanestezie;
- spitalizarea persoanei asigurate dacă a intervenit în afara granițelor României.

8.4.3. Deducerea din calculul indemnizației de spitalizare a celor 2 (două) zile neacoperite conform art. 8.6, se face din totalul zilelor de spitalizare pentru care se acordă indemnizația, după ce a fost dublat numărul de zile petrecute în secția Anestezie și Terapie Intensivă.

8.4.4. Având în vedere că dublarea numărului de zile pentru spitalizarea în cadrul unei secții de Anestezie și Terapie Intensivă este acordată de Asigurător ca un bonus la Contractul de Asigurare de Sănătate în caz de Accident REMEDIS acordarea acesteia este limitată la durata unui An de asigurare, cu posibilitatea pentru Asigurător de a prelungi această durată la fiecare Aniversare a Cererii de asigurare. Posibilitatea acestei prelungiri se află exclusiv la dispoziția Asigurătorului, care poate decide, fără nici o obligație din partea sa, acordarea în continuare a acestui bonus, după expirarea duratei de 1 (un) an.

8.5. În cazul în care, pe perioada în care Asigurarea este în vigoare, Asiguratul suferă o Intervenție chirurgicală pentru o afecțiune cauzată direct de un Accident, Asigurătorul va plăti Beneficiarului, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare reprezentând un procent aplicat Sumei asigurate așa cum este el prevăzut în **Anexă**.

8.6. 2 (două) zile de spitalizare din fiecare perioadă de Spitalizare acoperită sunt deduse din calculul Indemnizației de spitalizare.

8.7. Dacă o Intervenție chirurgicală nu apare menționată în **Anexă**, aceasta va genera plata unui procent aplicat Sumei asigurate echivalent cu cel al unei Intervenții chirurgicale similare încadrate de către medicul specialist acreditat de către Asigurător.

8.8. Două sau mai multe Intervenții chirurgicale cauzate direct de același Accident și efectuate sub aceeași anestezie vor fi considerate ca una singură și se va plăti Indemnizația corespunzătoare Intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din Suma asigurată dintre Intervențiile chirurgicale efectuate.

8.9. Două sau mai multe Intervenții chirurgicale efectuate în același timp, în aceeași zonă a corpului, vor genera plata Indemnizației corespunzătoare Intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din Suma asigurată dintre Intervențiile chirurgicale efectuate.

8.10. Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape vor fi considerate ca una singură

8.11. Asigurătorul acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat cauzat direct de un Accident pe o perioadă de maxim 1 (un) an de la data producerii Accidentului. Indemnizația plătită de Asigurător în acest caz se încadrează în limita maximă de 180 (unasutăoptzeci) de zile pentru anul de asigurare în curs prevăzută la articolul 8.1 de mai sus și în pragul maxim de 500% din Suma asigurată pentru anul de asigurare în curs prevăzută la articolul 8.2 de mai sus.

8.12. În cazul decesului Asiguratului (de bază) în timpul Spitalizării sau după suportarea unei intervenții chirurgicale, Indemnizația de asigurare aferentă prezentei Asigurari este platibilă moștenitorilor legali ai acestuia.

8.13. În cazul decesului Asiguratului (de bază) în timpul Spitalizării sau după suportarea unei intervenții chirurgicale, Indemnizația de asigurare aferentă prezentei Asigurari este plătită moștenitorilor legali ai acestuia. În acest caz documentele suplimentar necesare acordării indemnizației de asigurare trebuie transmise Asigurătorului de către moștenitorii legali ai persoanei asigurate. Acestea sunt:

- a) copie legalizată a Certificatului de deces;
- b) copie legalizată a Certificatului medical constatator al decesului;
- c) copie legalizată a Certificatelor de moștenitori;
- d) copia actelor de identitate a moștenitorilor - semnate în original de către aceștia.

8.14. Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat în următoarele circumstanțe:

- a) Afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea sau intervenția chirurgicală nu este cauzată direct de un Accident;
- b) Afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea sau intervenția chirurgicală este cauzată direct de un Accident produs anterior;
- c) fie orei 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare Datei încheierii Cererii inițiale de asigurare, în cazul în care Asigurarea a fost contractată conform prevederilor art. 4.1;
- d) fie momentului intrării în vigoare a Asigurării, în cazul în care Asigurarea a fost contractată la aniversarea Datei încheierii Cererii inițiale de asigurare, conform prevederilor art. 4.2 de mai sus;
- e) fie anterior momentului repunerii în vigoare a Contractului, în cazul în care acesta a fost reziliat prin neplata, conform art. 7.5 – 7.7. de mai sus;
- f) Spitalizarea sau intervenția chirurgicală a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia.
- g) Spitalizarea sau intervenția chirurgicală a Asiguratului a intervenit în afara granițelor țărilor cu acoperire contractuală menționate în art. 8.14. sau după trecerea a mai mult de 3 (trei) luni de la intrarea Asiguratului în țările cu acoperire contractuală.

8.15. Este acoperit riscul de Eveniment Asigurat pe o durată de 3 (trei) luni în următoarele țări cu acoperire contractuală: **Europa** - Andora, Austria, Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Croația, Danemarca, Estonia, Gibraltar, Insulele Feroe, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Ungaria, Islanda, Irlanda, Italia, Kazahstan, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburg, Malta, Moldova, Monaco, Olanda, Norvegia, Polonia, Portugalia, San Marino, Republica Slovaca, Slovenia, Spania, Suedia, Turcia, Turkmenistan, Ucraina, Elvetia, Marea Britanie; **America de Nord** – Anguilla, Aruba (Caraibe), Bermude, Costa Rica, Cuba, Insulele Virgine Britanice, Canada, Insulele Cayman, Guadalupe (Caraibe), Martinica (Caraibe), Mexic, Nicaragua, Antilele Olandeze, Puerto Rico, Statele Unite ale Americii, Insulele Virgine ale Statelor Unite (Caraibe); **America de Sud** – Argentina, Bolivia,

Brazilia, Chile, Guyana, Insulele Falkland, Peru; **Asia Pacific** – Australia, Bangladesh, Brunei, Coreea de Sud, Fiji, Filipine, Polinezia Franceză, Guana, Hong Kong, Japonia, Malaiezia, Insulele Maldive, Insulele Marshal, Nauru, Noua Caledonie, Noua Zeelandă, Niue, Samoa, Singapore, Tahiti, Thailanda, Taiwan, Vietnam; **Oriental Mijlociu** – Armenia, Bahrain, Cipru, Iordania, Liban, Qatar, Arabia Saudită, Oman, Siria, Emiratele Arabe Unite; **Africa** – Camerun, Gabon, Gambia, Ghana, Insulele Canare, Insulele Mauritius (Oceanul Indian), Libia, Maroc (Africa de Nord), Mozambic, Namibia, Insulele Reunion (Coasta de Vest a Africii), Tunisia.

Art. 9 – Drepturile și obligațiile părților

9.1. Asiguratul are obligația de a informa imediat Asigurătorul despre orice schimbare intervenită în ocupația, sporturile, hobby-urile practicate și domiciliul (resedința), Asiguratului. Asiguratorul are dreptul de a modifica unilateral, în consecința, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat sau de a rezilia unilateral prezentul Contract de asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1. litera (b) al Condițiilor Contractuale ale Contractului de asigurare. Prevederile Art. 12 se aplică ca atare obligației de informare asumată de către Contractantul asigurării.

9.2. Dacă Asiguratul suferă un Accident, atunci el/ea are obligația de a cere și de a accepta fără întârziere un tratament medical, de a urma prescripțiile medicului și de a-și facilita restabilirea. Față de refuzul neîntemeiat al Asiguratului de a îndeplini această obligație, Asigurătorul are dreptul, în funcție de circumstanțele concrete, fie să reducă cuantumul Indemnizației plătibile, fie să refuze plata Indemnizației de asigurare, fie să rezilieze unilateral Contractul de asigurare.

9.3. Persoana asigurată are obligația să anunțe evenimentul asigurat imediat după producerea lui, în 72 ore de la externare.

Anunțul se face prin trimiterea „Formularului de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare/Intervenție chirurgicală”, semnat în original de persoana asigurată/coasigurată, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului.

Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon comunicat de către Asigurător.

În cazul în care anunțul producerii Evenimentului asigurat se face la mai mult de 72 de ore de la momentul externării, iar acest fapt afectează derularea investigațiilor Asigurătorului în vederea aprecierii întinderii obligației de plată a Indemnizației de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a anula, în parte sau în totalitate, beneficiile prevăzute prin prezentul Contract de asigurare.

9.4. Asigurătorul are dreptul să investigheze prin mijloace specifice, pe cheltuielă proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de acesta, starea de sănătate a Asiguratului și toate procedurile ce au fost îndeplinite pe toată durata Spitalizării sale.

9.5. Contractantul asigurării are obligația de a pune la dispoziția Asigurătorului, toate documentele cerute de acesta, precum și toate informațiile care au legătură cu vătămarea corporală care a determinat Evenimentul asigurat.

9.6. Dacă de la data primirii confirmării poștei pentru solicitarea făcută de către Asigurător prin scrisoare recomandată trimisă Contractantului/Asiguratului referitor la remiterea tuturor documentelor ce sunt necesare în evaluarea circumstanțelor producerii Evenimentului asigurat, trece o perioadă mai mare de 60 (șaizeci) de zile calendaristice, Asigurătorul este exonerat de orice obligație pe care și-a asumat-o în temeiul prezentei Asigurări.

9.7. Următoarele documente trebuie transmise la cererea Asigurătorului de către Persoana Asigurată în vederea evaluării obligației acestuia de a plăti orice Indemnizație de asigurare în temeiul prezentului Contract de asigurare:

- a) copia Poliței de asigurare;
- b) dovada efectuării ultimei plăți;
- c) copia actului de identitate al Asiguratului: certificat de naștere – pentru copii, buletin/ carte de identitate – pentru cetățenii români sau pașaport pentru cetățenii străini;
- d) documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;
- e) copie completă a Foi de observație din Spital a Asiguratului;
- f) biletul de ieșire din Spital în original;
- g) fișa de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată în original, pentru conformitate;
- h) istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- i) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege.
- j) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs în afara granițelor României, documentele vor fi transmise în formă tradusă și legalizată.

9.8. Asigurătorul va aprecia întinderea obligației de plată a Indemnizației de asigurare în funcție de rezultatele investigațiilor pe care le efectuează în condițiile prezentului Contract de asigurare și numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea Evenimentului asigurat. Investigațiile se vor finaliza în termen de 45 (patruzeci și cinci) zile calendaristice de la data la care toate documentele solicitate de Asigurător au fost depuse. Acest termen se poate

prelungi dacă, în urma analizei respectivelor documente, rezultă necesitatea unor investigații suplimentare. Indemnizația de asigurare este plătită în termen de 10 (zece) zile lucrătoare de la momentul finalizării investigațiilor, în condițiile în care s-a făcut pe deplin dovada producerii Evenimentului asigurat.

9.9 Orice plată la care Asigurătorul se obligă în baza Contractului de asigurare va fi efectuată în România, către creditorul respectivei plăți (direct sau către împuternicitul acestuia, pe baza de procură scrisă autenticată) desemnat ca atare conform prevederilor contractuale.

Art. 10 - Protecția împotriva inflației

10.1. La fiecare aniversare a Datei încheierii Cererii de asigurare, Contractantul asigurării are dreptul să majoreze cuantumul sumei asigurate și, în consecință prima de asigurare, printr-o sumă dependentă de rata inflației, stabilită de către de Asigurător . Nu se va cere o verificare medicală suplimentară în cazul acestor majorări.

10.2. În cazul în care Contractantul asigurării acceptă majorarea Sumei asigurate, prima de asigurare va crește în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale corespunzător noii sume asigurate și ratei de primă aferente vârstei curente și sexului persoanei asigurate.

10.3. Asigurătorul va anunța Contractantul asigurării despre valoarea majorării cu cel puțin 25 (douăzeci și cinci) de zile calendaristice înainte de data fiecărei Aniversări a Cererii. Contractantul asigurării poate refuza oferta de majorare a Sumei asigurate. Indiferent de opțiunea Contractantului, este necesară prezentarea unei notificări scrise către Asigurător cu cel puțin 15 (cincisprezece) zile calendaristice înainte de data Aniversării Cererii. Lipsa acestei notificări din partea Contractantului în termenul mai sus menționat va fi considerată de Asigurător o aprobare a majorării datorate inflației.

10.4. Opțiunea de mărire a Sumei asigurate este posibilă pe toată durata Contractului de asigurare, așa cum este specificat în prezentele Condiții Contractuale.

Art. 11 - Excluderi

11.1. Asigurătorul nu acopera următoarele riscuri de spitalizare și intervenție chirurgicală suferite de către Asigurat pentru:

- a) Spitalizarea și Intervenții de chirurgie plastică și reparatorie (cu excepția cazurilor cu indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale);
- b) Spitalizarea și Intervenția chirurgicală determinată de anomalii congenitale și / sau afecțiuni consecutive acestora;
- c) Spitalizarea și Intervenții chirurgicale în afecțiunile stomatologice;
- d) Spitalizarea și Intervenții chirurgicale pentru afecțiuni localizate la nivelul țesutului cutanat și subcutanat;
- e) Spitalizarea și Intervenții pentru extragerea corpurilor străine, superficiale, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc., proceduri / manevre care nu implică o incizie;
- f) Tratatamentul unei arsuri de gradul I;
- g) Spitalizarea și Intervenții chirurgicale necesare ca urmare a unor proceduri, tehnici, manevre medico-chirurgicale incorecte;
- h) Controlul de rutină sau orice spitalizare sau intervenție chirurgicală efectuate în scop explorator sau investigational;
- i) Orice Spitalizare și intervenție chirurgicală necesară pentru tratarea unei afecțiuni preexistente accidentului
- j) Orice afecțiune determinată de acțiunea în timp a unor traumatisme sau eforturi fizice repetate
- k) Orice spitalizare și intervenție chirurgicală survenită ca urmare a unei intervenții chirurgicale/tratament, efectuate anterior accidentului
- l) Orice spitalizare și/sau intervenție chirurgicală necesară (e) pentru tratamentul avortului provocat;
- m) Orice risc legat de infecția cu HIV.

11.2. Asigurătorul nu acoperă riscul de spitalizare și de intervenție chirurgicală a Asiguratului în cazul în care au fost cauzate direct sau indirect de:

- a) război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu;
- b) încercări de suicid sau de acțiuni de auto-vătămare, automutilare;
- c) o boală infecțioasă, indiferent de modul de transmitere;
- d) participarea Asiguratului la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. nedecarate în Cererea de asigurare sau neaduse la cunoștința Asigurătorului conform prevederilor art. 6.3.

11.3. Totodată, Asigurătorul nu acoperă riscul de spitalizare și de intervenție chirurgicală în cazul în care spitalizarea, intervenția chirurgicală sau Accidentul în urma căruia aceasta s-au produs, au fost cauzate direct sau indirect de:

- a) consumul voluntar de alcool;
- b) consumul voluntar de medicamente sau de alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, 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.

Art. 12 - Declarații false

12.1. Contractantul asigurării este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate Asigurătorului privind vârsta și sexul Asiguratului. Dacă vârsta sau sexul Asiguratului sunt declarate incorect, toate Indemnizațiile rezultând din Contractul de asigurare vor fi ajustate în consecință, pe baza datelor corecte.

12.2. Asiguratul este obligat să informeze pe Asigurător în scris despre toate condițiile pe care le cunoaște, sau ar trebui să le cunoască și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asumat.

Asiguratul va îndeplini această obligație de încunoaștințare prin declararea adevărului și prin răspunsuri complete la toate întrebările conținute în cererea de asigurare sau adresate de către Asigurător în timpul încheierii contractului. În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării este răspunzător pentru furnizarea adevărului și a informațiilor complete.

12.3. Dacă Asiguratul sau Contractantul vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a lua următoarele măsuri, în funcție de circumstanțele concrete:

- a) În cazul în care caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/informațiilor furnizate este descoperit de către Societate **înainte de producerea Evenimentului Asigurat**, Asigurătorul are următoarele drepturi:
 - (i) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, ar fi încheiat Contractul de asigurare în alte condiții, Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat;
 - (ii) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi încheiat Contractul de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1 litera (b) de mai sus.
- b) În cazul în care caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/informațiilor furnizate este descoperit de către Societate **ulterior producerii Evenimentului Asigurat**, Asigurătorul are următoarele drepturi:
 - (i) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, ar fi încheiat Contractul de asigurare în alte condiții, Asigurătorul are dreptul de a anula orice beneficii acordabile, corespunzător regulilor de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător în ceea ce privește riscurile respective;
 - (ii) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi încheiat Contractul de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare;
 - (iii) În cazul în care Contractantul și/sau Asiguratul, după caz, au furnizat informații false sau incomplete cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.

12.4. În cazul rezilierii de către Asigurător a Contractului de asigurare pentru declarații false/incomplete, Asigurătorul este degrevat de plata Indemnizației de asigurare.

Art. 13 - Corespondența oficială

13.1. Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele ce i-au fost trimise, în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă.

Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător.

13.2. În cazul în care Contractantul asigurării își părăsește adresa permanentă pentru mai mult de o lună, atunci Contractantul asigurării poate proceda la desemnarea unui mandatar care să îndeplinească în locul său formalitățile de corespondență cu Asigurătorul, cu obligativitatea comunicării în termen util către Asigurător a actului constatator al mandatului. Dacă nu există o asemenea persoană, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută, cu efect juridic deplin pentru Asigurător.

13.3. În cazul în care Contractantul asigurării și-a schimbat adresa sa permanentă fără o notificare scrisă către Asigurător, toată corespondența trimisă la ultima sa adresă cunoscută va avea efecte juridice depline.

13.4. Contractantul asigurării are obligația de a informa Asigurătorul în legătură cu orice modificare a datelor personale, ale sale sau ale Asiguratului, importante din punctul de vedere al asigurării, în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice.

13.5. Contractantul asigurării are obligația de a informa Asigurătorul în legătură cu următoarele schimbări pe durata contractului, privitoare la Asigurat:

- a) schimbarea ocupației Asiguratului.
- b) dacă Asiguratul se va deplasa și va rămâne în altă țară pentru o perioadă de mai mult de 1 (una) lună, Asigurătorul va fi informat cu 15 (cincisprezece) zile calendaristice înainte de data preconizată a plecării; dacă, ulterior plecării din țară, durata deplasării Asiguratului se prelungește la mai mult de o lună, Asigurătorul va trebui informat în scris în decurs de 8 (opt) zile calendaristice de la luarea deciziei de prelungire.

În lipsa notificării din partea Contractantului cu privire la deplasarea în altă țară pentru o perioadă mai mare de 1 lună Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat.

Art. 14 - Pierderea sau distrugerea poliței de asigurare

În caz de pierdere sau distrugere a poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului asigurării, o copie în care se va menționa cauza pierderii sau distrugerii poliței de asigurare originale. Costul acestei copii va fi suportat de către Contractantul asigurării. După eliberarea copiei, originalul încetează de a mai fi valabil, făcându-se mențiune despre anularea acestuia într-un registru ce se află în evidența Asigurătorului.

Art. 15 - Statutul legal al Consultantului de asigurare

Atribuțiile aferente statutului legal al Consultantului de asigurare include primirea cererilor de asigurare, încasarea primei inițiale și primirea altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării. În acest sens, Consultantul de asigurare nu va fi considerat un reprezentant legal al Asigurătorului în scopul încheierii valabile a contractului de asigurare. În cazul în care Consultantul de asigurare are cunoștință despre un fapt concret în legătură cu sau decurgând din încheierea și derularea contractului de asigurare, aceasta nu înseamnă implicit că Asigurătorul are, de asemenea, cunoștință despre acel fapt.

Art. 16 - Cheltuieli, dobânzi și taxe

16.1 Asigurătorul va suporta doar cheltuielile ocazionate de investigațiile medicale solicitate înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, printr-un document în care se confirmă faptul că acestea vor fi făcute pe cheltuiala Asiguratorului.

16.2 Orice cheltuieli efectuate de către Asigurător în legătură cu asigurarea, inclusiv cheltuielile făcute de Asigurător pentru modificarea condițiilor inițiale ale asigurării, pot fi pretinse Contractantului asigurării sau deduse din orice suma platibilă de către Asigurător în temeiul Contractului de asigurare.

16.3 Toate taxele, impozitele, spezele bancare și orice alte cheltuieli care se referă la plata primelor de asigurare, cât și la indemnizațiile încasate pe parcursul Contractului, dacă sunt aplicabile, sunt suportate de către Contractantul asigurării, împreună cu primele corespunzătoare. Toate sumele plătite de către Asigurător în temeiul Contractului de asigurare, indiferent de calitatea creditorului unei astfel de plăți (Contractant, Asigurat, etc.) sau de titlul cu care este efectuată plata (rambursare de primă, Indemnizație, etc), includ orice taxe sau impozite aplicabile în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, acestea fiind suportate de către creditorul respectivei plăți.

Art. 17 – Termene contractuale

17.1 Termenele stabilite pe ani, luni sau săptămâni în cadrul Contractului de asigurare se împlinesc la încetarea zilei calendaristice a anului/lunii/săptămânii corespunzătoare zilei în care încep să curgă.

Spre exemplu, termenul contractual de un an care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2005 se împlinește la ora zero a zilei de 01 ianuarie 2006.

17.2 Termenul contractual care, începând pe data de 29, 30 sau 31 ale lunii, se sfârșește într-o lună care nu are o asemenea zi, se va socoti împlinit la încetarea ultimei zile calendaristice ale lunii.

17.3 Termenele stabilite pe zile (calendaristice sau lucrătoare) în cadrul Contractului de asigurare se calculează pe zile pline, în calculul acestora intrând atât ziua în cadrul căreia aceste termene încep să curgă cât și ultima zi a termenului. Astfel de termene contractuale se împlinesc la încetarea ultimei zile calendaristice a termenului astfel calculat.

Spre exemplu:

- (a) termenul contractual de 7 (șapte) zile calendaristice care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2005 se împlinește la încetarea zilei de 07 ianuarie 2005;
- (b) termenul contractual de 7 (șapte) zile lucrătoare care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2005 se împlinește la încetarea zilei de 11 ianuarie 2005.

Art. 18 - Instanța competentă

Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanța competentă potrivit legislației române în vigoare.

Art. 19 – Modalități de plată

19.1. Sumele în lei se vor vira de către Asigurător către Contractant/Beneficiar prin mandat poștal sau în contul bancar al acestuia.

Plata prin mandat poștal este disponibilă doar pentru persoanele fizice, cu respectarea limitei maxime stabilită de Asigurator.

19.2. Toate costurile generate de transferul sumei prin mandat poștal sau prin transfer bancar vor fi suportate de către destinatarul plății.

19.3. În cazul în care destinatarul plății este o persoană diferită de Contractant, atât Contractantul cât și destinatarul plății își asumă îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de legislația română în vigoare, inclusiv a obligațiilor de natură financiar-fiscală ce ar putea izvorî din efectuarea plății. În această situație, Asigurătorul își declină orice responsabilitate asupra consecințelor neîndeplinirii întocmai a obligațiilor legale de către persoanele în cauză.

Art. 20 - Prevederi finale

20.1. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare, incluzând actele normative privind asigurările și reasigurările, regulamentul privind efectuarea operațiunilor valutare și de prevederile specifice cuprinse în aceste condiții de asigurare.

20.2. Dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării, există posibilitatea includerii în contractul de asigurare a unor prevederi diferite de cele menționate în prezentele condiții de asigurare. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu stipulațiile obligatorii ale legislației mai sus menționate.

20.3. Persoana asigurată, respectiv contractantul asigurării, au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de contractul de asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al asigurătorului, telefonic sau în scris.

20.4. Orice nemulțumire din partea contractanților / asiguraților și/sau beneficiarilor va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi comunicată în scris (inclusiv în formă electronică) sau telefonic, către sediul central al Asigurătorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, prin intermediul unei înștiințări oficiale, punctul de vedere al Asigurătorului conținând clarificările necesare și eventual modalitatea de soluționare a cererii. Dacă din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În situația în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, părțile se pot adresa instanțelor legal competente.

20.5. Schimbarea Contractantului asigurării. Schimbarea Contractantului asigurării poate fi solicitată oricând pe durata Contractului în baza unei cereri scrise și va fi efectuată cu acordul expres al vechiului și noului Contractant, al Asiguratului precum și al Asigurătorului. În afara datelor de identificare ale noului Contractant și a motivelor care stau la baza solicitării, Asigurătorul poate solicita și informațiile necesare justificării capacității noului Contractant de a plăti primele de asigurare, stabilirii existenței Interesului asigurabil așa cum este acesta definit la art. 2 al prezentelor Condiții Contractuale Generale, precum și declarații cu privire la îndeplinirea obligațiilor fiscale rezultate în urma acestei operațiuni. Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza schimbarea de Contractant în cazul în care capacitatea de plată a primelor și existența Interesului asigurabil nu pot fi justificate de noul Contractant. În cazul în care toate condițiile sunt îndeplinite, modificarea va intra în vigoare în momentul emiterii de către Asigurător a Poliței de asigurare cu datele de identificare ale noului Contractant și a instrumentelor de plată aferente.

20.6. Specimenul de semnătură. Semnătura Persoanei Asigurate, respectiv a Contractantului de pe Cererea de asigurare este considerată specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe Cererea inițială. În cazul în care Persoana Asigurată sau Contractantul își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.

20.7. În situația în care se află în desfășurare evaluarea unui eveniment asigurat, prin solicitarea rezilierii Contractului sau excluderea unui Co-Asigurat în cauză, Asigurătorul va înțelege că Persoana Asigurată și Contractantul (dacă este diferit de Persoana Asigurată), sunt de acord să renunțe la evaluarea respectivului eveniment și la eventuala indemnizație de asigurare.

20.8. Prezentele condiții contractuale de asigurare sunt aplicabile de la data de 21/12/2009 și se vor aplica contractelor de asigurare încheiate după această dată.

20.9. Prezentele condiții contractuale cuprind și Adendumurile 1 și 2 aprobate prin avizul Comisiei de Supraveghere a Asiguraților numărul 33684 din data de 31.05.2005.

Anexă – Nivelul indemnizației în cazul unei intervenții chirurgicale pentru afecțiuni cauzate de un accident

Aspiratiile si drenajele transcutane- numai pentru colectiile din organele profunde 100%

\

Aparatul vizual

Extractia unui corp strain din canalul / sacul lacrimal 100%

Excizia leziunii conjunctivale 100%

Sutura corneei, conjunctiva, iris 100%

Reconstructia si plastia conjunctivala 200%

Rezolvarea unei leziuni palpebrale 100%

Indepartarea corpiilor straini intraoculari 200%

Blefaroplastie 300%

Plastie iriana 200%

Keratoplastia 200%

Extractia cristalinului 200%

Reconstructia completa a orbitei cu / fara grefon 400%

BMF și ORL

Sutura limbii 100%

Rezectie apicala si repozitie de fractura alveolara 100%

Cerclaj intermaxilar al mandibulei 100%

Repozitie deschisa a fracturilor maxilare si mandibulare 200%

Repozitie de os zigomatic 200%

Repozitia deschisa cu / fără fixare internă a fracturilor masivului facial 200%

Reducerea închisă cu fixare internă a fracturilor masivului facial 200%

Rezectie si reconstructie maxilara si/sau mandibulara 200%

Rezolvarea unei leziuni a urechii externe 100%

Timpanotomia 100%

Mastoidectomia 200%

Timpanoplastia cu scotch 100%

Sutura timpan 100%

Miringoplastie 200%

Reconstructie de canal auditiv 300%

Rezectie ureche interna, medie 400%

Incizie pentru extragerea unui corp străin 100%

Aparatul respirator

Laringectomie 400%

Traheostomie 100%

Rezectie trahee 400%

Explorare si drenaj de trahee 200%

Pleurotomia 100%

Drenaj toracal cu rezectie costala 200%

Reconstructia posttraumatică a unei leziuni bronhice 300%

Excizia unui segment al parenchimului pulmonar 400%

Rezectia unui lob pulmonar 300%

Pleurectomie totală 400%

Pneumectomia 500%

Sutura diafragmului 200%

Aparatul genital feminin

Rezolvarea rupturii uterine 100%

Aparatul genital masculin

Sutura corpiilor cavernosi 100%

Incizie scrot 100%

Meatotomie 100%

Operatii periprostatice 200%

Operatie de hidrocel 200%

Aparatul urinar

Sutura uretrala 200%

Sutura vezicii urinare 200%

Sutura renala 200%

Enuclearea tesutului renal lezionat 300%

Nefrectomia totală 400%

Nefrectomia parțială 300%

Rezecție de perete al vezicii urinare 300%

Operatie de col vezical 200%

Substituirea ureterului 500%

Reconstrucție totală vezică urinară 400%

Aparatul digestiv

Intervenții endoscopice în scop terapeutic 100%

Laparoscopie terapeutică 200%

Sutura esofagului prin abord toracal /cervical 300%

Sutura esofagului prin abord abdominal 200%

Plastia herniei externe (inghinala, ombilicala, a liniei albe) 100%

Reconstructia peretelui abdominal 100%

Splenectomia 200%

Sutura ficatului, splinei, pancreasului 200%

Rezectia hepatica 400%

Pancreatectomie 400%

Sutura intestinului subtire, gros 300%

Rezectia totala de intestin subtire

sau de colon 300%

Rezectia partiala de intestin subtire

sau de colon 200%

Anus contra naturii 300%

Aparatul cardiovascular

Sutura posttraumatică a vaselor mainii, labei piciorului 100%

Anastomoză termino-terminală pentru refacerea continuității vaselor extremităților (braț, antebraț, coapsă, gambă) 200%

Sutura vaselor regiunea cap - gat 400%

Sutura si reconstructie cu implant al arterelor intra-toracale, intra-abdominale 400%

Sutura si reconstructie cu implant al venelor intra-abdominale 400%

Evacuarea unui colecții pericardice 200%

Pericardotomia 200%

Aparatul locomotor

Plastie piele libera decolata 100%

Grefa de piele 200%

Tratamentul complet a unei arsuri
(chiar și prin intervenții repetate):

gr II 100%
gr III < 20% 100%
20-30% 200%
>30% 300%
gr IV < 10% 100%
10-20% 200%
>20% 300%

Excizia și tratamentul unei escare - vezi arsuri gradul IV

Intervenții chirurgicale ale degetelor și mainii:

Amputație cu interesare osoasă 100%
Fixare fractură cu osteosinteza 100%
Fixare fractură intra-articulară 100%
Indepartare fragment osos intra-articular,
extra-articular 100%
Artrodeza interfalangiană 100%
Artrodeza mână 200%
Plastie cap tars, metatars 100%
Capsulorafii, tenorafii, tenoplastii, ligamentoplastii,
miorafii 100%

Alte intervenții la nivelul aparatului locomotor:

Extensii cu tija transosoasă 100%
Artrotomie 100%
Artroliza 200%
Artrodeza:
- cot, gleznă, picior 200%
- umăr, genunchi, sold 300%
- coloana vertebrală 400%
Fixare fractură cu osteosinteza:
- brăt, antebraț, gambă 200%
Fixare fractură cu deschidere articulară 200%
Fixare fractură cu deschiderea articulației
coxofemorale 300%
Indepartare de fragment osos:
- extra-articular 100%
- intra-articular 200%
Extragerea materialului de osteosinteza 100%
Endoproteza totală de umăr 300%
Endoproteza totală de sold 400%
Amputația la nivelul unor segmente de membru 200%
Rezecție cap radial, ulnar 100%
Alungire membru: antebraț, brăt, gambă, coapsă 200%
Burssectomie 100%

Meniscectomie 200%
Artroscopie 200%
Tenoliza 100%
Tenoplastie 200%
Alungire / scurtare de tendon 100%
Sutura ligamentară 100%
Plastie ligamentară 200%
Plastie ligamentară genunchi 300%
Sutura tendonului Achile 100%
Sutura musculară 100%
Plastie musculară 200%
Fixare coloana vertebrală cu tija, ciment,
grafon 400%
Rezecție corp vertebral 400%
Rezecție corp vertebral cu reconstrucție 500%
Grefă osoasă:

- la încheietura mâinii, metacarp sau falangă 100%
- la radius sau ulnă 200%
- la radius și ulnă 200%
- la pelvis sau șold 300%

Sistemul nervos

Sutura de nerv epineural 100%
Sutura de nerv epineural 200%
Neurorafii mână 100%
Sutura microchirurgicală a ramurilor plexului brahial
400%
Grefă de nervi 400%
Gaura de trepan 200%
Evacuarea unui hematom / abces epidural 300%
Evacuarea unui hematom / abces subdural 400%
Rezolvarea unei fracturi craniene 200%
Radicotomia spinală 400%
Decompresiune radiculară 300%
Sunt ventriculo-peritoneal 400%
Sunt ventriculo-caval 400%



ING 
ING Asigurări de Viață S.A.
C.U.I. 9100488 



Aurelia Coman
Director General

Koen Vanvinckenroye
Director Executiv Operațiuni

*Aprobate prin avizul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor cu numărul 36758 /21.12.2009