

Asigurare suplimentară pentru spitalizare din accident pentru dependenți (cod SA) – Condiții de asigurare specifice

Prezentele condiții specifice sunt adiționale Condițiilor Generale de asigurare privind asigurarea de viață.

Toate prevederile și definițiile Condițiilor Generale privind asigurarea de viață sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor din prezentele Condiții specifice.

Art. 1 Caracteristici specifice

1.1. Asigurarea suplimentară pentru spitalizarea din accident are următoarele caracteristici:

- se încheie condiționat de încheierea asigurării de viață;
- nu poate fi continuată fără asigurarea de viață la care este adăugată;
- nu oferă posibilitatea unui randament investițional adițional;
- nu oferă opțiune de răscumpărare;
- transformarea contractului în unul liber de plată a primelor va antrena rezilierea prezentei asigurări suplimentare.

Prezentele condiții de asigurare fac parte integrantă din contractul de asigurare.

Art. 2 Definiții specifice

2.1. **Dependenți:** copiii a căror stare de sănătate constituie obiectul asigurării, al căror părinte sau reprezentant legal (tutore) este Asiguratul conform certificatelor de naștere ale copiilor sau hotărârilor în instanță privind încredințarea în custodia Asiguratului, sau în plasament familial, sau adoptat de Asigurat chiar și în perioada asigurată. Sunt considerați eligibili pentru prezenta asigurare suplimentară, copiii ai Asiguratului cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 26 ani. Calitatea de dependent se va prelungi automat până la maturitatea politei de baza, chiar și după împlinirea vârstei de 26 ani.

2.2. **Spital:** O unitate sanitară publică sau privată cu paturi, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- 1) deține o licență de funcționare ca spital oferită de Ministerul Sănătății;
- 2) are ca activitate principală primirea, îngrijirea și tratarea persoanelor bolnave, suferinde sau vătămăte, în calitate de pacienți spitalizați;
- 3) furnizează servicii de asistență medicală 24 de ore pe zi, prestate de personal medical calificat;
- 4) dispune de un personal cuprinzând cel puțin un medic disponibil permanent;
- 5) dispune de facilități organizate pentru diagnosticare și operații chirurgicale;
- 6) Noțiunea de spital nu se va referi la: instituții pentru tratarea bolilor psihice, afecțiunilor psihiatrice (inclusiv cele pentru retardați); secțiile (subunitățile) de psihiatrie ale spitalelor; azilurile de bătrâni, casele de odihnă, instituțiile (subunitățile spitalicești) specializate în dezalcoolizare sau dezintoxicare; casele de sănătate (sanatorii), clinicile naturiste, casele de recuperare, reabilitare;
- 7) dispune de echipament pentru raze X și de facilitățile aferente de funcționare.

2.3. **Spitalizare:** internarea unei persoane într-un spital ca pacient rezident timp de cel puțin 24 de ore, cu serviciu complet de masă și cazare. Spitalizarea în sensul prezentului contract se referă la spitalizarea care are loc în scop terapeutic și curativ, nu explorator.

2.4. **Zi de spitalizare:** O perioadă de 24 de ore de staționare în spital în calitate de pacient internat în urma unui accident, calculată începând de la momentul internării (data și ora); numărul de zile de spitalizare se vor calcula astfel, începând de la momentul internării până la momentul externării (data și ora).

Art. 3 Obiectul asigurării și Indemnizația de asigurare

3.1. În schimbul achitării primei de asigurare, Asiguratorul garantează onorarea indemnizației de asigurare la producerea evenimentului asigurat – spitalizarea în scopul tratării vătămărilor corporale apărute ca urmare a unui accident suferit de unul din Dependenții incluși în asigurare - pe durata de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.

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

După fiecare eveniment asigurat, indemnizația de asigurare se calculează ca produs dintre suma asigurată pentru fiecare zi de spitalizare și numărul de zile de spitalizare. Nu vor fi considerate eligibile pentru despăgubire, evenimentele care au o durată a spitalizării mai mică de 2 zile.

Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare pentru acest risc în condițiile:

- contractul era în vigoare la data producerii accidentului care a cauzat spitalizarea;
- pentru maximum 60 de zile de spitalizare pe an de asigurare pentru fiecare Dependent, indiferent de numărul de evenimente asigurate produse, proporțional cu perioada rămasă a anului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară nu a fost achiziționată odată cu asigurarea de viață;
- persoana spitalizată avea calitatea de dependent la data producerii accidentului;
- accidentul care a determinat spitalizarea s-a produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
- numărul de zile de spitalizare aferent evenimentului asigurat este de cel puțin 3 zile.

3.3. Dreptul de a beneficia de indemnizațiile prezentei asigurări suplimentare încetează:

- la expirarea prezentei asigurări suplimentare;
- din momentul rezilierii prezentei asigurări suplimentare; dacă Contractantul nu a plătit prima de asigurare scadentă la expirarea perioadei de grație, așa cum se precizează la art. 16, din condițiile generale ale asigurării de viață.

Beneficiarul prezentei asigurări suplimentare este persoana dependentă. În situația în care dependentul este minor, acesta își va exercita drepturile prin intermediul părintelui sau a reprezentantului legal (tutore).

Art. 4 Intrarea în vigoare și durata asigurării suplimentare

4.1. Prezența asigurare suplimentară poate intra în vigoare la momente diferite astfel:

- a) La data expirării perioadei acoperite limitat conform contractului de asigurare de viață la care este anexată;
- b) La data adăugării asigurării suplimentare conform articol 10.4 din condițiile generale ale asigurării de viață, cu condiția ca prima de asigurare aferenta asigurării suplimentare să fie achitată;
- c) La data includerii în asigurare cu condiția ca Dependentul să îndeplinească condiția de eligibilitate prevăzută la definiția Dependenților, din prezentele condiții de asigurare.

4.2. Durata acoperirii și data expirării asigurării suplimentare sunt prevăzute în contractul de asigurare.

Art. 5 Procedura care trebuie urmată pentru a beneficia de indemnizațiile corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare

5.1. În cazul spitalizării din accident a Dependenților pe durata de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, Asiguratorul trebuie să fie înștiințat prin notificare scrisă de către Asigurat în termen de 15 zile lucrătoare de la data externării, mai puțin cazurile de forță majoră. Odată cu aceasta înștiințare, vor fi furnizate Asiguratorului următoarele documente:

- cerere de plată a indemnizației de asigurare;
- chestionarul special de daune completat de asigurat/ dependent sau tutorele legal al acestuia, în cazul în care asiguratul este minor;
- chestionarul special de daune completat de medic;
- documente medicale care să ateste:
 - diagnosticul care a justificat internarea;
 - diagnosticul stabilit în urma investigațiilor medicale și/sau tratamentului și/sau intervenției chirurgicale;
 - diagnosticul la externare;
- copie după scrisoarea medicală/bilet de ieșire din spital.

5.2. Asiguratorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente suplimentare celor menționate anterior, în vederea soluționării dosarului de dauna.

5.3. În cazul în care unul sau mai multe documente din cele menționate mai sus sunt emise într-o limbă străină, acestea trebuie să fie prezentate Asiguratorului în traducere autorizată în limba română.

5.4. În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurator, indemnizația de asigurare va fi plătită în termen de 10 zile lucrătoare de la data prezentării de către Asigurat a ultimului document solicitat de către Asigurator.

Art. 6 Excluderi specifice

6.1. Excluderile aplicabile asigurării suplimentare pentru spitalizarea din accident sunt cele prezentate în cadrul art. 4 din Condițiile asigurării de viață, cu excepția art. 4.1, pct. p, și se completează cu următoarele excluderi specifice:

- Spitalizarea sau serviciile medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului;
- Orice cură rezultată în urma consumului de alcool, droguri, alte substanțe toxice, precum și a metodelor de dezințoxicare/dezalcoolizare, inclusiv urmările acestora;
- Zilele în care Dependentul rămâne în spital după data de externare recomandată de către medicul specialist.

Art. 7 Dispoziții finale

7.1. Asiguratorul își rezervă dreptul de a efectua investigații pe cont propriu pentru a se lămurii asupra consecințelor și împrejurărilor în care s-a produs evenimentul care a determinat spitalizarea Dependentului. Asiguratorul are dreptul ca în numele Contractantului, dar pe propria cheltuială să acționeze în justiție terți care sunt răspunzători pentru producerea evenimentului pentru care Beneficiarul a fost despăgubit în condițiile prezentei asigurări suplimentare.