



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 unui accident

Art. 1. Prevederi introductive

Asigurarea suplimentară de Cheltuieli medicale ca urmare 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.

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 unui accident, Beneficiar este Asiguratul.

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

- ✓ Medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului, eliberată pe numele Asiguratului și cu certificarea rețetei originale;
- ✓ Efectuarea unor proceduri medicale, precum: consulturi de diagnosticare, consulturi de control, investigații imagistice, investigații paraclinice, etc ,recomandate de catre medic si pentru care Asiguratul a avut costuri;
- ✓ Achiziționare sau închiriere de Dispozitive medicale recomandate de catre un medic ca urmare a unui accident. Nu sunt acoperite cheltuielile legate de repararea sau îmbunătățirea condiției acestora

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) Copii certificate cu originalul pentru: Biletul de ieșire din spital/investigații paraclinice/alte documente medicale din care sa reiasa diagnosticul complet si recomandarea pentru cheltuielile medicale;
- (b) Reteta prescrisa in copie in cazul medicamentelor si/sau documentele medicale care atesta efectuarea investigatiilor, consulturilor, procedurilor pentru care s-au efectuat cheltuielile;
- (c) Factura/bonul fiscal (in original) aferente cheltuielilor;
- (d) 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;
- (e) Informațiile bancare ale Beneficiarului (număr de cont, banca, sucursala), date și semnate conform cu originalul de Beneficiar;
- (f) 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.



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



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

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 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.

Indemnizația de asigurare este reprezentată de rambursarea cheltuielilor medicale avute, în cuantumul înscris în facturile/bonurile fiscale prezentate de către Asigurat, în limita sumei asigurate. Se acoperă costul cheltuielilor efectuate în beneficiul asiguratului, altele decât spitalizarea, intervențiile chirurgicale, recuperarea medicală specializată.

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 lângă excluderi din condițiile generale ale contractului de baza, art. 9, următoarele excluderi sunt aplicabile asigurării suplimentare de Cheltuieli medicale ca urmare a unui accident și astfel, indemnizația de asigurare nu se plătește nici în 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 cheltuielile medicale avute 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 către un medic și pentru care nu există documente justificative (raport medical cu diagnostic, prescripție medicală, recomandări, bonuri/facturi fiscale etc.);
- 5.5. În cazul cheltuielilor medicale tratamente cosmetice și estetice, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- 5.6. În cazul cheltuielilor medicale tratamentele și/sau corecțiile 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, pedodontie, ortodontie, protetică, chirurgie adresată dentiției și alveolelor dentare, cu excepția celor necesare pentru afecțiuni cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- 5.8. În cazul cheltuielilor medicale pentru intervențiile de extragere a corpi 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 consecințele acestora;
- 5.10. În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară cheltuielile medicale nu este cauzată direct de un Accident;
- 5.11. În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară cheltuielile medicale este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare
- 5.12. În cazul în care cheltuielile medicale a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia
- 5.13. În cazul cheltuielilor medicale pentru medicamente homeopate/naturiste, suplimente alimentare sau substanțe asimilate medicinei alternative

Art. 6. Alte informații despre asigurare

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