

Condițiile contractului de asigurare de viață - STEM*Care* – Autism

1. Prevederi introductive

Prezentele condiții contractuale sunt aferente produsului de asigurare STEM*Care* – Autism oferit de Eurolife FFH Asigurări de Viață și se aplică pe toata durata valabilității contractului.

Pentru clarificări sau informații suplimentare, vă stăm la dispoziție la numărul de telefon 031.423.00.80, e-mail: asigurari@eurolife-asigurari.ro sau la următoarea adresa: strada Vasile Lascăr 31, Lascăr 31 Business Center, Etajul 10 și 11, sector 2, 020492, București.

Contractul de asigurare se încheie cu Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A. și cuprinde următoarele documente:

- ✓ Cererea de Asigurare;
- ✓ Condițiile contractului de asigurare;
- ✓ Nota de Informare a Persoanelor Vizate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în baza Regulamentului (UE) 2016/679 și a legislației conexe din România;
- ✓ Polița de asigurare și eventuale acte adiționale încheiate între părți.

Art. 2. Principalii termeni folosiți în cadrul Condițiilor Contractuale și definițiile acestora

2.1.	Afecțiuni preexistente	Orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei îmbolnăviri sau a unui accident, care a fost diagnosticată, investigată sau tratată anterior datei intrării în vigoare a poliței de asigurare.
2.2.	Afecțiuni/tulburări de spectru autist	Disfuncționalități complexe de dezvoltare a sistemului nervos central, caracterizate prin dificultăți de comunicare și interacțiune socială a copilului, precum și prin comportamente repetitive, din care fac parte: tulburarea autistă, tulburarea pervazivă de dezvoltare nespecificată și sindromul Asperger. Aceste afecțiuni trebuie să fie diagnosticate de către medicul specialist, în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
2.3.	Asigurat copil pentru tratamentul cu celule stem pentru tulburări de spectru autist	Persoana a căreia i s-a recoltat și stocat grefa de celule stem (hematopoietice și/sau mezenchimale) din cordonul ombilical la naștere și a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării, fiind beneficiar al serviciilor medicale acoperite prin această asigurare.
2.4.	Asigurat adult pentru deces din orice cauză	Persoana a cărei viață constituie obiectul asigurării. În cazul prezentelor condiții este contractantul asigurării care poate fi părintele sau tutorele Asiguratului copil.
2.5.	Asigurător	Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
2.6.	Banca depozitară celule stem	Unitate autorizată legal să analizeze, să prelucreze prin izolare celulele stem hematopoietice recoltate la naștere din sângele cordonului ombilical, precum și să proceseze celule stem mezenchimale regăsite în țesutul de cordon ombilical, având dreptul de a crioprezerva produsele astfel obținute pentru care emite Certificatul de Stocare.

2.7.	Beneficiar	Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. În înțelesul prezentului contract Asiguratul copil este beneficiarul atât în cazul tratamentului cu celule stem, cât și în cazul decesului Asiguratului adult;
2.8.	Celule stem hematopoietice	Celule stem recoltate din sangele cordonului ombilical;
2.9.	Celule stem mezenchimale	Celule stem recoltate din țesutul cordonului ombilical;
2.10.	Certificat de stocare a celulelor stem	Certificat eliberat în urma efectuării procedurilor de procesare/depozitare și evaluare calitativă și cantitativă a probei de sange/țesut placentar aparținând Asiguratului;
2.11.	Contractant	Persoana fizică ce încheie contractul de asigurare cu Asiguratorul, se obligă să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile contractuale. În cazul prezentelor condiții este Asiguratul adult.
2.12.	Data de intrare în vigoare	Data începerii preluării riscului producerii Evenimentului asigurat de către Asigurător, așa cum este menționată în polița de asigurare.
2.13.	Eveniment asigurat	Eveniment produs pe durata perioadei de valabilitate a contractului de asigurare, în urma căruia Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform art. 8.2.
2.14.	Grefa de celule stem	Totalitatea celulelor stem hematopoietice și mezenchimale recoltate Asiguratului copil la naștere și stocate într-o bancă depozitară de celule stem autorizată.
2.15.	Indemnizația de asigurare	Suma plătită de Asigurător, în conformitate cu prevederile prezentului contract de asigurare, ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat.
2.16.	Interes asigurabil	Elementul esențial al contractului de asigurare reprezentat de relația financiară dintre Asiguratul copil și Contractant, așa încât primul să beneficieze, în cazul în care viața Contractantului este prezervată sau să sufere un prejudiciu financiar în cazul în care se produce decesul Asiguratului adult. Relația obligatorie dintre Asiguratul adult și Asiguratul copil este de părinte/tutore – copil.
2.17.	Intervenție chirurgicală	Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un spital, de către un medic cu drept de liberă practică, specializat într-o disciplină chirurgicală, pentru tratarea unei boli sau vătămări corporale suferite de Asigurat. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o manevră invazivă (incizie, excizie, reparare) și să fie efectuată sub anestezie locală ori loco-regională sau sub anestezie generală în prezența unui medic anestezist.
2.18.	Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării de sănătate, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate.
2.19.	Medic curant	Persoana care profesază medicina în baza studiilor superioare de specialitate, care se ocupă cu tratarea și îngrijirea Asiguratului copil.
2.20.	O zi de spitalizare	Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Asiguratul copil în Spital în urma internării. Ca excepție, prima zi de spitalizare începe la data

		internării Asiguratului și se termină la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare, iar ultima zi de spitalizare începe la ora 00:00 și se termină la momentul externării.
2.21.	Perioada de valabilitate a acoperirii	Intervalul de timp în care riscul este acoperit și care începe la Data intrării în vigoare a prezentului contract de asigurare și Data expirării acestuia conform Poliței de asigurare, în condițiile în care nu se aplică niciuna din situațiile de încetare a contractului de la art. 6.3
2.22.	Polița de asigurare	Document eliberat de către Asigurător Contractantului pentru a confirma încheierea contractului de asigurare
2.23.	Prima de asigurare	Costul asigurării pe care Contractantul trebuie să îl achite, conform frecvenței și scadențelor menționate în Polița de asigurare, astfel încât contractul de asigurare să fie valabil.
2.24.	Raport medical	Document eliberat de un medic cu drept de liberă practică, ce conține minimum următoarele informații obligatorii: datele de identificare ale Asiguratului, diagnosticul, investigațiile și tratamentul efectuat, recomandările medicale, data, semnătura și parafa medicului.
2.25.	Servicii medicale	Totalitatea serviciilor medicale de care Asiguratul copil poate beneficia (servicii spitalicești/ambulatorii, tratamente) în scopul efectuării tratamentului cu celule stem și post-tratament
2.26.	Spital	<p>Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe:</p> <p>a) Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare; b) Acordă permanent asistență medicală de specialitate prin personal calificat: medici și asistenți medicali, cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei; c) Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament; d) Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice în Foaia de observație clinică și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient.</p> <p>Nu se consideră a fi Spital: a) Instituțiile destinate îngrijirii alcoolizilor, persoanelor dependente de droguri, instituțiile de reabilitare, preventorii, sanatoriile balneo-climaterice, TBC sau de recuperare neuro-psiomotorie; b) Instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, inclusiv sanatorii de nevroze sau de neuro-psihiatrie; c) Azilele pentru bătrâni, inclusiv Unități rezidențiale pentru persoane vârstnice care oferă și îngrijiri medicale.</p>
2.27.	Spitalizare	Perioada în care o persoană este internată într-un Spital pentru a beneficia de asistență medicală de specialitate.
2.28.	Suma asigurată	Suma maximă de bani plătită ca indemnizație de asigurare în baza prezentului contract în cazul producerii/apariției Evenimentului asigurat. Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.
2.29.	Tratament cu celule stem	Procedura de introducere în organismul unui pacient a conținutului grefei.

2.30.	Tratament autolog	Tratamentul efectuat Asiguratului copil cu celule stem hematopietice și/sau mezenchimale proprii, recoltate din cordonul ombilical;
2.31.	Tratament alogen	Tratamentul efectuat Asiguratului copil cu celule stem (hematopietice și/sau mezenchimale) recoltate din cordonul ombilical, provenite de la frați/surori sau terți donatori, pentru care există compatibilitate. În prezentele condiții de asigurare, tratamentul alogen nu este acoperit.
2.32.	Tratament	Procedura medicală și/sau chirurgicală necesară și bazată pe practici medicale legale și efectuată ca parte a administrării de celule stem, exclusiv în scopul, recuperării și/sau ameliorării suferinței și/sau îmbunătățirii condiției medicale.
2.33.	Unitate medicală	Instituție autorizată specializată în furnizarea de servicii de asistență medicală, pentru diagnosticul și tratamentul persoanelor bolnave (ex. centru de transplant, centru de diagnostic, spital, clinica etc.) situată în cadrul limitelor teritoriale menționate în Polița de asigurare;

Art. 3. Obiectul asigurării

3.1.1. Obiectul Asigurării este reprezentat de starea de sănătate a Asiguratului copil și de viața Asiguratului adult.

3.1.2. Asigurătorul acoperă costurile/cheltuielile medicale necesare efectuării tratamentului Asiguratului copil cu celulele stem proprii hematopietice sau celule stem mezenchimale în limita sumei asigurate menționate în Polița de asigurare.

3.1.3. Tratamentul cu celule stem hematopietice sau cu celule stem mezenchimale se va efectua la o clinică din Europa (inclusiv România).

3.1.4. Asigurătorul acoperă conform prezentelor Condiții de asigurare, plata serviciilor medicale de specialitate în legătură cu tratamentul cu celule stem hematopietice sau cu celule stem mezenchimale, în limita sumei asigurate menționate în Polița de asigurare pentru:

(i) Costuri/cheltuieli medicale necesare a fi efectuate pentru teste și proceduri pre-tratament, inclusiv transportul materialului biologic de utilizat în tratament de la banca de celule stem la unitatea medicală unde va fi folosit;

(ii) Tratamentul autolog efectuat Asiguratului copil cu celule stem hematopietice sau cu celule stem mezenchimale;

(iii) Proceduri medicale post-tratament impuse de pasul anterior.

Serviciile medicale asigurate se vor acorda de către instituțiile medicale autorizate, după caz, de către autoritățile competente din țară sau din străinătate, din rețeaua medicală de stat sau privat.

Valoarea totală a indemnizației care poate fi plătită în cadrul unei polițe de asigurare, în cazul cumulării de evenimente asigurate, nu va putea depăși suma asigurată maximă a poliței de asigurare, menționată în cadrul acesteia.

Art. 4. Criteriile de acceptare în asigurare

Este eligibilă pentru acceptarea în asigurare persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- Asiguratul copil care are la Dată de intrare în vigoare a asigurării vârsta cuprinsă între 0 (zero) ani și maximum 1 an și 6 luni.

- b) Asiguratul adult care are la Data de intrare în vigoare vârstă cuprinsă între 18 și 65 ani.
- c) Relația dintre Asiguratul copil și Contractant care trebuie să justifice interesul asigurabil.

Art. 5. Care sunt Evenimentele asigurate (riscurile asigurate):

Evenimentele asigurate prin prezentele Condiții de asigurare de viață sunt:

- Decesul din îmbolnăvire sau accident al Asiguratului adult;
- Cheltuieli medicale pentru tratamentul Asiguratului copil cu o afecțiune/tulburare din spectrul autist, diagnosticată în perioada de valabilitate a poliței de asigurare. Asigurătorul va suporta costurile medicale aferente tratamentului autolog cu celulele stem proprii hematopoietice sau celule stem mezenchimale, în limita sumei asigurate menționate în Polița de asigurare, dacă tratamentul este efectuat în perioada de valabilitate a contractului de asigurare. Aceste costuri includ și costurile/cheltuielile medicale necesar a fi efectuate pentru teste și proceduri pre-tratament și post-tratament. Aceasta intervenție se stabilește și este recomandată de către medicul curant, conform procedurilor legale în vigoare.

Art. 6. Informații privind derularea contractului

6.1. Durata contractului. Perioada de asigurare este stabilită și înscrisă în Polița de asigurare conform cererii de asigurare completate de Asiguratul adult.

Contractul de asigurare are o durată de 1 an și este automat reînnoibil anual pentru o perioadă totală de maxim 18 ani cu condiția plății primei de asigurare. După primii 8 ani de asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a reînnoi polița în alte condiții, dar cu informarea prealabilă a contractantului.

6.2. Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare. Asigurarea intră în vigoare numai după plata anticipată și integrală a primei de asigurare. Data intrării în vigoare/de început a asigurării este menționată în Polița de asigurare.

Contractul se încheie în baza informațiilor scrise furnizate de către Asiguratul adult/Contractant prin completarea cererii, și a eventualelor declarații/documente solicitate de Asigurător.

Polița de asigurare se emite în baza cererii și a documentelor care o însoțesc în termen de 5 (cinci) zile lucrătoare de la data primirii tuturor documentelor.

6.3. Încetarea/denunțarea contractului. Contractul de asigurare poate înceta în următoarele cazuri:

- a) la ora 00:00 a Datei de expirare a acestuia, dacă contractul nu a fost reînnoit prin plata primei de asigurare;
- b) pentru neplata sau plata parțială a primelor de asigurare conform prevederilor prezentelor Condiții de asigurare;
- c) la solicitarea Contractantului sau Asiguratului adult, printr-o notificare scrisă; contractul încetează la data înregistrării solicitării la sediul Asiguratorului;
- d) la data decesului Asiguratului copil;
- e) la data decesului Asiguratului adult, în situația în care contractul de asigurare nu este preluat de alt Contractant, cu respectarea interesului asigurabil;
- f) în cazul în care Asiguratul adult furnizează Asigurătorului documente sau declarații false/incomplete/incorecte;
- g) în cazul producerii evenimentului asigurat, la momentul soluționării complete a dosarului de daună;
- h) în cazul în care Asiguratul adult este menționat în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În această situație Asigurătorul nu va efectua niciun retur de primă și nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.

6.4. Obligațiile Contractantului. Contractantul asigurării este obligat:

- a) să furnizeze Asiguratorului următoarele documente:
 - copia actului de identitate sau a pașaportului Asiguratului adult;
 - copia certificatului de naștere al Asiguratului copil;
 - copia Certificatului de stocare celule stem;
 - cererea de asigurare.
- b) Să achite prima de asigurare la data și în suma specificată în Polița de Asigurare, inclusiv în cazul în care se dorește reînnoirea anuală a acesteia;
- c) Să pună la dispoziția Asiguratului adult toate informațiile privind contractul de asigurare, inclusiv orice modificări apărute pe durata contractului de asigurare și să transmită Asiguratului adult următoarele documente:
 - condițiile contractuale de asigurare;
 - nota de informare GDPR.

Art. 7. Prima de asigurare

7.1. Contractantul este răspunzător pentru plata integrala a primei de asigurare anterior emiterii Poliței de asigurare. Plata primei de asigurare va fi considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Asigurator. În cazul în care prima de asigurare nu este încasată integral, contractul de asigurare nu intră în vigoare. Prima are o frecvență anuală.

7.2. În calculul primelor și sumelor asigurate Asiguratorul folosește date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică, disponibile prin mijloace publice, asigurând respectarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați. Asiguratorul își rezervă dreptul de a modifica rata de primă atunci când există condiții obiective care afectează portofoliul de Contracte de viață și tratament cu celule stem pentru îmbolnăviri cu spectru autist. Noua rata de primă va intra în vigoare de la următoarea reînnoire a contractului de asigurare, prin simpla notificare a Asiguratului cu cel puțin 30 de zile înainte de aplicare.

7.3. La reînnoirea contractului dacă prima nu este încasată în termen de 30 de zile de la data reînnoirii, polița de asigurare se reziliază fără nicio altă notificare.

Art. 8. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat

8.1. Anunțarea Evenimentului asigurat.

Asiguratorul va fi înștiințat în scris, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la producerea Evenimentului asigurat. Asiguratorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Contractantul/moștenitorii săi legali se obligă să pună la dispoziția Asiguratorului următoarele documente:

În cazul Decesului Asiguratului adult:

- (a) documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea Evenimentului asigurat: copia certificatului de deces, copia certificatului medical constatator al decesului;
- (b) copia actului de identitate al persoanei de contact privind dosarul de despăgubire;
- (c) documente care să ateste producerea Evenimentului asigurat din cauza unui Accident: documente eliberate de autoritățile competente (Poliție, instituții judiciare, servicii medico-legale, inspectorate teritoriale de muncă) care să ateste circumstanțele producerii accidentului, rezultatul analizelor toxicologice, precum și concluziile finale ale anchetei Politiei;
- (d) informațiile bancare ale Beneficiarului (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate de către tutorele legal;
- (e) orice alte documente cerute de Asigurator pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

În cazul cheltuielilor medicale pentru tratamentul autolog de celule stem:

- (a) copia Foii de observație/ biletului de externare emise de către Unitatea medicală/spital;
- (b) copia investigațiilor efectuate în scopul stabilirii diagnosticului;
- (c) tratamentul efectuat;
- (d) copia decontului/facturii privind cheltuielile aferente serviciilor medicale oferite;
- (e) copia chitanței fiscale doveditoare privind cuantumul achitat pentru serviciile medicale efectuate în cadrul Unității medicale/spitalului.

Dacă Contractantul/moștenitorii săi legali 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. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga pe cont propriu circumstanțele producerii Evenimentului asigurat, în scopul determinării obligației sale de plată. Dacă Evenimentul Asigurat de deces este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, caz pentru care s-a pronunțat o sentință penală definitivă, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către acel beneficiar. Pe cale de consecință, plata indemnizației se va face către ceilalți moștenitori legali ai Asiguratului adult, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune, beneficiarul care se face vinovat de producerea decesului urmând să fie înlăturat de la plata indemnizației. Până la pronunțarea sentinței definitive, Asigurătorul poate suspenda obligația de plată. În cazul decesului Asiguratului adult polița poate fi preluată de către alt contractant cu respectarea interesului asigurat. Riscul pentru deces din orice cauză nu va fi acoperit pentru acest al doilea contractant.

8.2. Indemnizația de asigurare

8.2.1. Indemnizația de asigurare în caz de deces este plătită beneficiarului după producerea Evenimentului asigurat și este egală cu Suma asigurată prevăzută în Polița de asigurare pentru acest risc.

8.2.2 În cazul cheltuielilor medicale pentru tratamentul cu celule stem al Asiguratului copil, indemnizația va fi plătită pe baza prezentării documentelor necesare evaluării daunei și a facturii de plată, fără a depăși însă suma asigurată specificată în poliță pentru acest risc.

8.2.3. Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită de către Asigurător este necesar ca Accidentul sau Îmbolnăvirea ce determină producerea Evenimentului asigurat să se fi produs, respectiv să fi fost diagnosticată pe perioada de valabilitate a acoperirii contractuale a Asiguratului, iar Evenimentul asigurat să nu fie exclus de la plata indemnizației.

8.2.4. Termenele de plată a indemnizației de asigurare. Indemnizația se plătește într-un termen de 10 zile calendaristice de la data aprobării dosarului de despăgubire de către Asigurător. Plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată către Beneficiar, doar prin virament bancar, în țări din Europa unde sunt implementate plățile SEPA (zona unica de plăți în euro - Single Euro Payments Area așa cum este implementat la nivelul țărilor membre și care stabilește cadrul și procesul de integrare europeană în domeniul plăților de valoare mică în euro) și doar în lei sau în EURO. Orice comisioane și speze bancare generate de transferul indemnizației de asigurare vor fi în sarcina beneficiarului plății. Pentru Asiguratul copil plata se va face în contul părintelui copilului sau al reprezentantului legal al acestuia.

Dacă pentru Evenimentul asigurat în cauză s-a început o anchetă sau procedură penală, Asigurătorul are dreptul să amâne plata Indemnizației de asigurare, până la finalizarea anchetei sau procedurii.

Art. 9. Când nu se plătește despăgubirea (Excluderi)

Eurolife FFH Asigurări de Viață SA nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele situații:

În cazul Decesului din orice cauză:

9.1. În cazul în care Asiguratul adult/Contractantul au furnizat declarații false/incorecte/incomplete.

- 9.2. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a suicidului, tentativei de suicid, acțiunii de auto-vătămare, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului adult;
- 9.3. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a consumului de alcool, a utilizării unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau altor substanțe care crează dependență;
- 9.4. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a manipulării armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- 9.5. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs din cauza și pe perioada unor pandemii sau epidemii (confirmate de OMS și Ministerul Sănătății);
- 9.6. În cazul în care evenimentul asigurat a fost determinat de orice boală infecțioasă, indiferent de modul de transmitere, cu excepția complicațiilor infecțioase ale plăgilor post-traumatice;

Suplimentar celor menționate mai sus, **pentru Cheltuielile medicale pentru tratamentul cu celule stem se aplică și următoarele excluderi:**

- 9.7. În cazul în care s-au efectuat cheltuieli pentru servicii medicale în afara limitelor de sumă și acoperire menționate în contractul de asigurare;
- 9.8. Dacă Asiguratul copil a beneficiat de un serviciu medical care excede prezentele Condiții de asigurare;
- 9.9. Pentru orice Îmbolnăvire/tulburare alta decât cea de spectru autist;
- 9.10. Pentru cheltuieli efectuate pentru Asiguratul copil pentru servicii medicale/tratamente executate de către o persoană care nu este medic în sensul acceptat de condițiile de asigurare;
- 9.11. Pentru efectuarea tratamentului cu celule stem, altele decât cele recoltate din cordonul ombilical;
- 9.12. În cazul tratamentului alogen, efectuat Asiguratului copil cu celule stem hematopoietice sau cu celule stem mezenchimale recoltate din cordonul ombilical, provenind de la frați/surori sau terți donatori, pentru care există compatibilitate;
- 9.13. În cazul în care tratamentul de celule stem face obiectul unui act de malpraxis medical;
- 9.14. În cazul Cheltuielilor generate de servicii medicale acordate pentru prevenirea îmbolnăvirii (servicii medicale profilactice);
- 9.15. Cheltuieli generate de recoltarea, criogenarea, stocarea celulelor stem proprii Asiguratului copil sau cereri de despăgubire în legătură cu distrugerea, pierderea, dispariția sau alterarea celulelor stem;
- 9.16. Cereri de despăgubire în legătură cu accidente de orice fel pe timpul transportului celulelor stem de la bancă depozitară la unitatea medicală unde urmează să aibă loc tratamentul;
- 9.17. Nu sunt acoperite riscurile asociate manipulării celulelor stem;
- 9.18. Nu sunt acoperite teste/analize genetice - screening/metode invazive care nu au legătură cu Evenimentul asigurat;

Art. 10. Alte informații despre asigurare

- 10.1. Valoarea de răscumpărare și participarea la profit. Acest tip de asigurare nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, contractul nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de sumă asigurată redusă.
- 10.2. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare.
- 10.3. Prevederi din legislația fiscală. Primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează.
- 10.4. Comunicarea între părți. Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între părți în legătură cu contractul de asigurare vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. Asigurătorul își rezervă dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS. Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original.

Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de Asigurător. Contractantul are obligația să informeze Asigurătorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau Asigurați, în termen de 30 de zile calendaristice. În caz contrar, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută. Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife FFH Asigurări de Viață SA, cum ar fi, dar nelimitat la denumire, forma juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări de Viață SA (www.eurolife-asigurari.ro). Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife FFH Asigurări de Viață trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asigurătorului: www.eurolife-asigurari.ro.

10.5. Competența instanțelor de judecată. Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.

10.6. Soluționarea petițiilor. Orice nemulțumire din partea Contractantului și/sau a Asiguratului va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurător ori prin intermediul aplicației de “Sugestii și Reclamații” de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări de Viață va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

10.7. Soluționarea alternativă a litigiilor. De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului Contractantului și/sau a Asiguratului adult de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

10.8. Fondul de Garantare. În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări de Viata), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvabilității Asigurătorului, conform prevederilor legale.

10.9. Protecția datelor cu caracter personal. Datele cu caracter personal (inclusiv informațiile cu caracter medical) furnizate de către Contractant și/sau Asigurat vor fi prelucrate de către Asigurator cu respectarea prevederilor de Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016. Informații detaliate cu privire la categoriile de date prelucrate, destinatarii, drepturile persoanelor vizate, scopurile în care sunt prelucrate datele cu caracter personal, precum și transferul acestor date se regăsesc în cadrul Poliței de asigurare.

Prezentele Condiții Contractuale intră în vigoare și se aplică contractelor încheiate începând cu data de 27.04.2022