

CONDIȚII GENERALE SI SPECIFICE PRIVIND ASIGURAREA INDIVIDUALA DE SANATATE - EssentialMed

CAPITOLUL I – Definitii si termeni generali

§ 1. In tot cuprinsul prezentelor Conditii, termenii de mai jos vor avea urmatoarele semnificatii:

Accident:	Vătămare corporală a Asiguratului cauzata direct și independent de orice boală fizică sau psihică, ca rezultat al unui eveniment neașteptat, extern și independent de voința Asiguratului. Sunt acoperite numai accidentele produse pe perioada de valabilitate a poliței de asigurare.
Agent de asigurare afiliat	Banca Comercială Română S.A., persoană juridică română, cu sediul în Calea Plevnei nr. 159, Business Garden Bucharest, clădirea A, etajul 6, sector 6, cod postal 060013, Bucuresti, având Codul Unic de Înregistrare RO 361757, înregistrata în Registrul Comerțului sub nr. J40/ 90/ 1991, înregistrata în Registrul Instituțiilor de Credit sub nr. RB-JPR-40-008/1999, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurari RAJ- 500341, care se poate accesa pe site-ul https://asfromania.ro/supraveghere/registre-electronice/registru-intermediarilor/ri-persoane-juridice și poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asiguratorul.
Asigurat:	Persoana a carei stare de sănătate este asigurată prin prezentul contract de asigurare, cu vârsta cuprinsa între 18 și maximum 75 ani. La expirarea Contractului de asigurare, vârsta Asiguratului nu poate depasi 76 ani. Cand contractantul asigurarii este persoana juridica, acesta poate incheia asigurarea numai pentru angajatii sai, in calitate de asigurati.
Asigurator:	Societatea comerciala BCR ASIGURARI DE VIATA VIENNA INSURANCE GROUP S.A. institutie de asigurari, administrata in sistem dualist, cu sediul: Str. Rabat nr. 21, etaj 2, 3 și 4, Sector 1, Bucuresti, Romania, telefon: 021.206.90.40; fax: 021.230.63.49; email: office@bcrasigviata.ro, Nr.Inmatriculare Registrul Comertului: J40 / 17847 / 2005, C.U.I.:18066920, inregistrata in Registrul Asiguratorilor sub nr. RO_055/28.11.2005. denumita in continuare BCR ASIGURARI DE VIATA .
Boala	Stare anormală a organismului care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia, care determină deteriorarea funcționării normale a acestuia.
Call-center:	Serviciu telefonic deschis de luni pana duminica exclusiv prin intermediul caruia Asiguratul poate face uz de drepturile ce ii revin în baza contractului de asigurare unde un consultant al Furnizorului de servicii medicale va sta la dispozitia asiguratului cu informatii privind: <ul style="list-style-type: none">▪ serviciile medicale incluse în asigurare;▪ furnizorii de servicii medicale agreeți – adrese, program de lucru;▪ programarea serviciilor medicale solicitate in intervalul programului de lucru al prestatorilor de servicii medicale.
Card de asigurare:	Document care atestă că persoana nominalizată în acesta are calitatea de Asigurat.
Contract de asigurare:	Materializarea unui acord liber consimtit incheiat între Asigurator, ca prestator de servicii de asigurari si Contractant, ca solicitant de servicii de asigurare Contractul de asigurare are in componenta urmatoarele documente: oferta de asigurare, cererea de asigurare, polița de asigurare împreună cu prezentele condiții de asigurare, pachetul de beneficii ales și orice alte documente anexate
Cerere de asigurare:	Documentul elaborat de BCR ASIGURARI DE VIATA prin semnarea caruia persoana care doreste sa incheie asigurarea este obligata sa raspunda, in scris, la toate intrebarile si sa declare la data incheierii contractului, orice informatii sau imprejurari pe care le cunoaste si care sunt in mod obiectiv esentiale pentru evaluarea riscului asigurabil.
Contractant:	Orice persoana fizica sau juridica care incheie contractul de asigurare pentru o alta persoana fizica, cu respectarea prevederilor legale privitoare la incheierea acestui contract si care plateste primele de asigurare. In cazul persoanelor fizice Contractant al asigurarii poate fi asiguratul insusi.

Durata asigurării:	Durata contractului de asigurare este de 1 an, reînnoibilă automat, anual, pe perioade egale cu cea stabilită inițial.
Eveniment asigurat (Risc asigurat):	Un eveniment viitor, posibil dar incert, la a cărui producere Asiguratorul preia costul Serviciilor medicale efectuate unui asigurat sau acordă indemnizații de asigurare în conformitate cu condițiile generale și specifice.
Furnizor de servicii medicale:	Persoană fizică sau juridică a cărei funcționare este autorizată de Ministerul Sănătății și Familiei din România pentru a presta servicii medicale, în conformitate cu legislația în vigoare în România. În acest caz, furnizorul de servicii medicale este MedLife prin hiperclinicile, clinicile și spitalele proprii precum și partenerii / subcontractanții săi – denumită în continuare rețeaua agreată. Rețeaua agreată este actualizată lunar și este disponibilă pe site-ul www.bcrasigviata.ro
Medic curant:	Medicul de familie sau medicul care are cea mai bună cunoștință despre starea de sănătate a asiguratului/ coasiguratului
Polita de asigurare:	Inscrisul probator al încheierii contractului de asigurare eliberat de Asigurator.
Pacient spitalizat:	Asigurat care ocupă un pat de spital 24 de ore consecutiv cu singurul scop de a beneficia de tratament medical.
Pacient tratat în ambulatoriu:	Asigurat care primește îngrijiri medicale într-un cabinet medical sau în alte tipuri de unități medicale fără a fi cazat pe timpul nopții.
Perioada de așteptare:	Perioada de timp calculată de la data intrării în vigoare a asigurării, perioada în care este exclusă răspunderea Asiguratorului dar pentru care există obligația de plată a primelor de asigurare în care asiguratul nu poate accesa serviciile medicale
Servicii medicale	Consultații medicale, tratamente sau investigații medicale efectuate de către personal medical de specialitate cu competența și autorizare dintr-o unitate sanitară publică sau privată, autorizată în România, conform metodelor recunoscute, omologate și testate clinic în România.
Spital:	Unitate sanitară publică sau privată aflată pe teritoriul României (conform listei anexate), dotată cu paturi, care asigură servicii medicale de specialitate, inclusiv intervenții chirurgicale, prin personal medical acreditat potrivit Legii locale și care îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de acreditare, de funcționare și de competență prevăzute de Legea locală.
Spitalizare:	Spitalizarea acoperită de prezentele condiții de asigurare reprezintă perioada continuă de internare într-un spital, cu condiția ca această perioadă să cuprindă minim o zi (24 ore) și nu mai mult de 5 zile într-un an de asigurare, în funcție de planul de servicii medicale ales.
Tratament:	Procedee medicale sau chirurgicale care au ca unic scop ameliorarea sau vindecarea unei stări acute de boală sau ranire.
Zi de spitalizare:	Se consideră ziua de spitalizare perioada de 24 ore consecutive de spitalizare.

CAPITOLUL II - Partile contractante, persoanele asigurate și modul de încheiere a contractului

§ 1. (1) Contractul de asigurare se supune dispozițiilor legale în vigoare și reglementărilor care guvernează activitatea de asigurări de sănătate în România. .

§ 2. Contractul se încheie pe baza informațiilor furnizate cu sinceritate și fără rețineri de către Contractantul asigurării și Asigurat în cererea de

asigurare cu condiția primirii de către Asigurator a tuturor întregii documentații contractuale complete, semnată de către Contractant, Asigurat și agentul de asigurare subordonat împreună cu o copie a actului de identitate și dovada plății primei rate de asigurare. Cardul de asigurare se va transmite la adresa de corespondență menționată în cererea și polita de asigurare.

CAPITOLUL III – Obiectul asigurării și riscurile cuprinse în asigurare.

§ 4. Prin prezentul contract de asigurare se asigură accesul la :

- a) servicii medicale efectuate în scop profilactic, pentru depistarea precoce a unor boli sau a factorilor de risc pentru anumite boli;
- b) servicii medicale efectuate în scop profilactic, pentru depistarea precoce a unor boli sau a factorilor de risc pentru anumite boli;
- c) servicii medicale efectuate în scop curativ, în caz de îmbolnavire (boala) neașteptată și imprevizibilă care amenință sănătatea și/sau viața persoanei respective sau de accident;
- d) indemnizație pentru spitalizare doar în spitalele MedLife, în limita sumei maxime asigurate de 300 lei/ zi și a unui număr de maximum 3 zile de spitalizare/ an;
- e) indemnizație pentru intervenție chirurgicală efectuată doar în spitalele MedLife, în limita sumei maxime asigurate anuale de 3.000 lei, indiferent de numărul acestora în decursul anului de asigurare.

§ 5. Serviciile medicale sunt cele detaliate în pachetul de beneficii anexat și care face parte integrantă din prezentele condiții de asigurare.

§ 6. Serviciile medicale detaliate în pachetul de beneficii sunt valabile doar în rețeaua agreată.

§ 7. Cheltuielile implicate de apariția evenimentelor asigurate prezentate la § 4 sunt acoperite conform pachetului de beneficii ales.

CAPITOLUL IV- Intrarea în vigoare a contractului de asigurare și valabilitatea asigurării

§ 8. (1) Asigurarea se încheie pe durata de 1 an reînnoibilă automată, anual, pe perioade egale cu cea stabilită în contractul inițial. Contractul de asigurare nu se reînnoiește și încetează dacă, Contractantul își exprimă în scris intenția de renunțare cu cel puțin 15 zile calendaristice înainte de ajungerea contractului la scadența anuală sau dacă nu achită prima rată a poliței pentru noul an de asigurare.

(2) Polița de asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a datei de 01 a lunii următoare celei în care contractantul a semnat cererea de asigurare, dacă Contractantul a plătit cea dintâi primă de asigurare. Răspunderea Asiguratorului încetează la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare precizată în polița de asigurare.

Accesarea efectivă a serviciilor medicale poate fi efectuată începând cu data de 01 a lunii următoare celei în care contractantul a semnat cererea de asigurare, dacă de la data semnării până la acel

moment au trecut cel puțin 20 de zile calendaristice. În caz contrar, accesarea serviciilor se face după data de 01, de la data la care se împlinesc 20 de zile calendaristice de la data semnării cererii de asigurare.

§ 9. (1) La asigurările care se reînnoiesc, răspunderea BCR ASIGURARI DE VIATA continuă fără întrerupere, fără a mai fi necesară trecerea perioadei de așteptare menționată la § 8, alin.(2) dacă primele se plătesc înainte de expirarea asigurării în curs.

(2) În ultima lună de asigurare, a fiecărui an de asigurare, Asiguratorul va trimite Contractantului polița de asigurare care va cuprinde noua perioadă asigurată precum și date privind data scadenței de plată și cuantumul primei de asigurare pentru anul următor de asigurare. Cardul de asigurat și condițiile de asigurare rămân nemodificate.

CAPITOLUL V - Sumele asigurate, modalitățile și termenii de plată a primelor de asigurare, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile partilor

§ 10. BCR ASIGURARI DE VIATA acoperă serviciile de asigurare în conformitate cu prevederile și limitările din prezentele condiții de asigurare.

§ 11. (1) Primele de asigurare se plătesc anual, semestrial, trimestrial sau lunar, în contul BCR ASIGURARI DE VIATA **RO57RNCB0280000678830882** deschis la BCR Sucursala Dorobanți, la scadențele menționate expres în polița de asigurare și în cuantumul specificat de Asigurator. Cea dintâi primă de asigurare, conform frecvenței de plată, va fi efectuată la momentul semnării cererii de asigurare. În cazul în care prima de asigurare se plătește anual, în ziua semnării cererii de asigurare, contractantul beneficiază de o reducere de 5% a primei de asigurare.

(2) Primele de asigurare cu frecvență subanuală se pot plăti prin standing order, direct debit, ordin de plată sau plată sablonată.

(3) Contractantul este exclusiv răspunzător de plată primelor de asigurare și are obligația să achite orice taxe și comisioane legate de plată primelor, dacă acestea există conform legilor în vigoare.

(4) Pentru plată ratelor de primă BCR ASIGURARI DE VIATA acordă un termen de grație de 15 zile de la scadența de plată a acestora. În cazul în care o rată de primă nu a fost plătită în timp de 15 zile de la termenul stabilit în contractul de asigurare, răspunderea BCR ASIGURARI DE VIATA încetează după expirarea termenului de grație de 15 zile și poate reîncepe, numai dacă BCR

ASIGURARI DE VIATA isi da acordul, de la ora 24 a zilei in care s-a platit rata intarziata de prima fara acoperirea evenimentelor asigurate aparute in perioada pentru care nu au fost platite primele de asigurare.

Se considera contracte de asigurare in vigoare si contractele de asigurare reinnoite in conditiile de la punctele **§ 8 si § 9**.

(5) Pentru situatiile care se incadreaza la punctul **§ 11** (4), Asiguratul nu beneficiaza de acoperirile oferite prin asigurare.

CAPITOLUL VI –Accesarea serviciilor medicale

§ 12. Dupa expirarea perioadei de asteptare, accesarea serviciilor medicale incluse in pachetul de beneficii ales se face exclusiv prin programare la call-center accesand numarul de telefon 021.9646 disponibil de luni pana duminica sau direct la receptiile clinicilor incluse in reseaua agreata.

§ 13. Accesarea serviciilor medicale se va realiza doar in baza cardului de asigurare si a documentului de identitate.

§ 14. Furnizarea de servicii medicale in reseaua agreata:

- (1) Serviciile medicale in reseaua agreata sunt acoperite in totalitate conform planului de beneficii ales.
- (2) Accesarea consultatiilor de specialitate, a investigatiilor, a analizelor de laborator sau a spitalizarii se face doar pe baza recomandarii unui medic autorizat de reseaua agreata.
- (3) Indicatia de tratament de spitalizare este validata de un medic autorizat de un furnizor de servicii medicale din reseaua agreata.

In situatia in care recomandarea de spitalizare este formulata de un alt medic, asiguratul este obligat sa completeze o cerere de preautorizare anexand urmatoarele documente:

- copia fisei medicale emisa de medic curant
- copii dupa investigatiile medicale, respectiv analizele de laborator concludente

Furnizorul de servicii medicale poate solicita efectuarea unui consult de specialitate pentru stabilirea indicatiei de internare.

- (4) Nerespectarea prevederilor alin.(2) si (3) duce la achitarea de catre asigurat a contravalorii cheltuielilor medicale catre furnizorul de servicii medicale.
- (5) In situatia in care asiguratul nu se poate prezenta la o consultatie programata va solicita anularea ei cu minim 12 ore inainte de ora stabilita. In cazul neanulării programării, consultatia (indiferent ca este initiala sau de control) se

considera ca fiind efectuata, cu exceptia primei anulari.

- (6) Costul rezultat in urma spitalizarilor sau interventiilor chirurgicale se va achita de BCR Asigurari de Viata direct catre furnizorul de servicii medicale, pe baza facturii, a biletului de iesire din spital si a copie actului de identitate, in limita maxima acoperita prin pachetul de beneficii ales. In cazul in care costul rezultat in urma spitalizarilor sau interventiilor chirurgicale depaseste plafonul acoperit de asigurare, diferenta va fi suportata si platita, la data externarii, de catre Asigurat.
- (7) Notificarea BCR Asigurari de Viata cu privire la producerea evenimentelor asigurate (spitalizare si/sau interventie chirurgicala) se face in scris de catre furnizorul de servicii medicale la sfarsitul fiecărei luni.

CAPITOLUL VII - Limitele raspunderii BCR ASIGURARI DE VIATA, Excluderi

§ 15. BCR ASIGURARI DE VIATA nu are nici o obligatie de plata a cheltuielilor implicate de tratamentul medical in urmatoarele situatii:

- a) asiguratul din neglijenta a produs evenimentul asigurat, incluzand accidente de circulatie (conducerea autovehiculului sub influenta alcoolului);
- b) autoranirea intentionata, tentativa de sinucidere (efectuata cu sau fara discernamant), tratament impotriva alcoolismului, consumului de medicamente sau droguri (substante halucinogene), precum si urmarile aflarii sub influenta alcoolului sau a medicamentelor;
- c) practicarea de activitati sportive riscante si periculoase cum ar fi: vanatoarea, acrobatii, scufundarile, navigatie, speologie, alpinism, organizarea de focuri de artificii sau manevrarea de substante explozive, parasutism, sarituri cu schiurile, curse de bob, schiul acrobatic, sarituri cu coarda elastica, curse auto-moto-velo.
- d) urmarile razboiului, declarat sau nu, activitatilor teroriste, razboiului civil, actelor de sabotaj, vandalism, insurectiei, revolutiei, preluarea puterii militare, precum si a participarii active la orice tip de astfel de activitati;
- e) urmarile dezastrelor naturale (eruptii vulcanice, cutremure de pamant, etc.) sau ale epidemiilor;
- f) urmarile efectelor energiei atomice si/sau ale fisiunii sau reactiilor nucleare;
- g) asiguratul detine o alta polita de asigurare care acopera aceleasi evenimente asigurate cu exceptia cheltuielilor care nu sunt acoperite prin acea polita;

h) nu sunt acoperite de asigurare, indiferent de pachetul de beneficii ales, toate serviciile medicale conform art. §

4. a) si § 4. b) efectuate in cadrul spitalelor MedLife si a Centrelor de excelenta MedLife.

§ 16. BCR ASIGURARI DE VIATA nu acopera cheltuielile medicale implicate de: **BCR ASIGURARI DE VIATA** nu acopera cheltuielile medicale implicate de:

a) tratamente in legatura cu sistemul reproductiv :
— contraceptia si consecintele sale atat pentru femei cat si pentru barbati;

— vasectomia si sterilizarea;

— intreruperea de sarcina si consecintele sale daca a fost efectuata din ratiuni psihologice sau sociale (cu exceptia avortului spontan sau recomandat medical);

— revenirea la starea anterioara dupa sterilizare;

— interventii chirurgicale pentru schimbare de sex;

— "Viagra" sau orice alt echivalent generic;

b) Chirurgie optionala si dispozitive de corectie:

— tratament cosmetic, cu sau fara scop psihologic;

— chirurgie optionala pentru indepartarea alunitelor (cu exceptia cazurilor in care sunt indicate din punct de vedere medical cand este necesar ca asiguratul/coasiguratul sa se adreseze catre BCR ASIGURARI DE VIATA, sa solicite preautorizare pentru efectuarea interventiei si sa prezinte toate documentele medicale care atesta necesitatea indepartarii alunitelor, precum si rezultatele testelor dermatologice);

— Circumcizia;

c) Tratament efectuat in clinici hidro de sanatate, clinici de cure naturale sau unor clinici similare sau acordarea de astfel de tratamente la domiciliul asiguratului/coasiguratului.

d) Achizitionarea ochelarilor de vedere sau a dispozitivelor de corectare a auzului.

e) Terapie efectuata in cadrul unor asezaminte pentru odihna sau observatie sau tratament in cadrul unor facilitati SPA, clinici hidro, institutii de reabilitare, sanatorii, camine pentru batrani daca nu au caracter de spitalizare.

f) Achizitionarea de incaltaminte ortopedica sau a altor dispozitive de sustinere pentru picioare, talonetelor ortopedice sau cheltuieli implicate de tratarea leziunilor specifice picioarelor, cum ar fi corn, calus si hipercheratoza, unghii incarnate sau monturi.

g) Tratamente pentru reducerea greutatii sau programe pentru reducerea greutatii.

h) Tratament medical experimental care implica:

- Metode de tratament nerecunoscute din punct de vedere stiintific sau medical;

- Studii privind somnul si alte tratamente in legatura cu apneea in somn.

i) SIDA, Sindromul Complex in legatura cu SIDA (ARCS) si toate cauzate si/sau in legatura cu virusul HIV. j) Alte costuri care implica:

- orice cheltuieli efectuate peste cele prevazute in prezentele conditii;

- articole personale de ingrijire achizitionate pe timpul spitalizarii;

- prescrierea si achizitionarea de vitamine, plante, aspirina, remedii impotriva racelii, medicamente experimentale sau investigative, medicamente achizitionate fara eliberarea unei retete, chiar daca au fost recomandate de catre un medic;

- costurile implicate de procurarea cu o denumire specifica, in conditiile in care este disponibil un medicament generic, cu exceptia cazului in care acel medicament a fost prescris de catre medic, in mod special;

- tratamentele efectuate la domiciliul asiguratului / coasiguratului considerandu-se ca acesta este spitalizat; - tratamentele medicale efectuate dupa data de expirare a politei cu exceptia cazurilor in care aceasta a fost reinnoita in conformitate cu prevederile prezentelor conditii;

- toate costurile privind transportul in vederea obtinerii tratamentului medical; -

spitalizarea asiguratului/coasiguratului are la baza ratiuni personale sau familiale; - cazarea intr-un camin de batrani sau intr-un asezamant similar. k) Cheltuieli implicate de:

- instructiuni de utilizare si intretinere a echipamentelor medicale;

- adaptarea vehiculelor, a salii de baie sau locuintei la necesitatile medicale;

- costul oricaror echipamente medicale enumerate;

- achizitionarea protezelor sau dispozitivelor de corectie;

- achizitionarea sau folosirea unor echipamente medicale cum ar fi: pompe pentru insulina, carucioare sau paturi actionate cu motor, articole pentru asigurarea confortului: brate pentru telefoane, articole pentru schimbarea calitatii sau temperaturii aerului in incaperi: aparate pentru conditionarea aerului, umidificatoare, purificatoare, lampi de incalzire, aparate pentru bronzare artificiala, bideuri, scaunepentru toaleta, cazi de baie, scaune, lifturi, jacuzzi, echipament pentru exercitii fizice si altele similare.

l) Tratamente stomatologice pentru corectarea pozitiei dentitiei sau pentru corectarea disfuncției articulatiei temporo-mandibulare;

- m) Costuri implicate de participarea la cursuri pregătitoare în vederea nasterii/ maternității;
- n) Tratamentul miopiei sau prezbitiei;
- o) Costuri implicate de educația nutriționistă și diete;
- p) Orice serviciu medical care nu este menționat în condițiile de asigurare.

CAPITOLUL VIII - MODIFICARI ALE TERMENILOR ȘI CONDIȚIILOR DE ASIGURARE

§ 17. Asiguratorul își rezervă dreptul de a modifica Condițiile de asigurare dacă survine vreo modificare legislativă sau a sistemului de impozitare, care afectează Asiguratorul sau Contractul de Asigurare. În aceste condiții,

Asiguratorul va notifica, în scris, Contractantul Asigurării cu cel puțin 30 de zile înainte de data de la care se dorește modificarea.

§ 18. Dacă părțile convin să modifice Condițiile de Asigurare, modificarea va intra în vigoare la data convenită, dar nu mai devreme de ora 0:00 din ziua următoare semnării actului adițional cu privire la o astfel de modificare, cu excepția cazului în care este prevăzut altfel în condițiile de asigurare. Este posibilă derogarea de la prevederile tuturor articolelor din Condițiile de asigurare, dacă scopul și natura Asigurării impun astfel și dacă derogarea nu este în dezavantajul Asiguratului.

CAPITOLUL IX- MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

§ 19. Eventualele modificări ale datelor de identificare ale Asiguratorului, respectiv denumirea, forma juridică, adresa sediului social sau datele sale de contact vor fi aduse la cunoștința Asiguraților prin notificare scrisă.

CAPITOLUL X – Modalități de încetare a contractului de asigurare

§ 20. Contractul de asigurare încetează în unul din următoarele cazuri:

- a) la momentul expirării duratei asigurării în cazul în care aceasta nu a fost reînnoită;
- b) în cazul a neplătii primelor de asigurare scadente după expirarea perioadei de grație;
- c) în cazul denunțării unilaterale de către Contractant;
- d) la decesul persoanei asigurate;
- e) prin acordul scris al părților contractante.

Denunțarea contractului de asigurare de către Contractant se poate efectua numai cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile

calculat de la data primirii notificării de către Asigurator.

(6) În cazul în care contractul de asigurare se modifică, se reziliază sau denunță, pentru stabilirea diferentelor de primă de restituit sau de încasat se procedează astfel:

- a) **pentru restituit:** Asiguratorul reține primele de asigurare pentru perioada expirată, pe luni întregi de asigurare, pe fiecare lună – 1/10 din primă anuală, iar restul se restituie Contractantului, numai pentru asigurații care nu au accesat serviciile medicale.
- b) **pentru încasat:** primele de asigurare convenite Asiguratorului se calculează pentru perioada rămasă până la expirare pe luni de asigurare, în proporție de 50% din primă anuală;
- c) fiecare lună de asigurare începută se consideră luna întreaga.

CAPITOLUL XI – Renunțarea la contract fără penalizări

§ 21. Contractantul are dreptul să notifice în scris Asiguratorul că renunță la contract fără penalități și fără invocarea unui motiv în termen de 20 de zile de la data semnării contractului de asigurare. În acest caz, contractul de asigurare încetează iar Asiguratorul va returna Contractantului primă de asigurare plătită.

CAPITOLUL XII – Informații privind deducerile prevăzute de legislația fiscală

§ 22. Deductibilitatea contractelor de asigurare este conformă cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, cu toate modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL XIII - Petiții

§ 23. Orice nemulțumire reclamată de către Contractant și/sau Asigurat în legătură cu interpretarea și executarea Condițiilor de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise la sediul Asiguratorului și va fi finalizată prin transmiterea în termen de maximum 30 de zile, a unui răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat-o.

În vederea rezolvării pe cale amiabilă a disputelor dintre companie și petenti se vor putea utiliza metodele alternative de soluționare a litigiilor prevăzute de dispozițiile legale în vigoare.

§ 24. În cazul imposibilității rezolvării amiabile, persoana interesată se va putea adresa cu o plângere Autorității de Supraveghere Financiară /Asigurări (www.asfromania.ro) sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente

CAPITOLUL XIV – Litigii

§ 25.(1) In cazul in care apar litigii intre parti ca urmare a executarii contractului de asigurare, partile vor incerca solutionarea amiabila a acestora. Contractantul se poate adresa cu o cerere scrisa asiguratorului in care ii va semnala aspectele care au generat litigiul privind executarea contractului. Asiguratorul va raspunde cererii intr-un termen de maximum 30 de zile.

(2) Toate litigiile care ar putea fi prilejuite de existenta sau derularea Contractului de asigurare si care nu au putut fi rezolvate pe cale amiabila vor fi atribuite spre competenta solutionare a instantelor de judecata din Romania.

Inercarea amiabila de solutionare a litigiului dintre parti nu inseamna o restrangere a dreptului Contractantului/Asiguratului de a se adresa instantelor de judecata competente si de a urma procedurile legale de solutionare a litigiului.

In cazul in care legislatia va prevede in mod expres proceduri privind modalitatea de depunere/instrumentare a reclamatiiilor clientilor impotriva intermediarilor, acestea se vor aplica in mod corespunzator.

(3) In vederea rezolvarii disputelor dintre Asigurator si Asigurat se vor putea utiliza metodele alternative de solutionare a litigiilor in conformitate cu prevederile legale in vigoare, respectiv Regulamentul nr. 4/2016 privind organizarea si functionarea Entitatii de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar (SALFIN). In acest sens pentru solutionarea unui litigiu cu un profesionist/comerciant prin aplicarea procedurii SAL, consumatorul trebuie sa isi exprime aceasta optiune in mod voluntar si sa se adreseze SAL-FIN in scris, direct la sediul SAL-FIN, prin posta sau prin mijloace electronice de comunicare

CAPITOLUL XV- Fondul de Garantare

§ 26. Fondul de Garantare al asiguratilor, astfel cum este definit de Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguratilor are ca scop protejarea

creditorilor de asigurari de consecintele insolventei unui asigurator. Fondul garanteaza plata de indemnizatii/despagubiri in cazul falimentului unui asigurator, cu respectarea plafonului de garantare si in limita resurselor financiare disponibile la momentul platii, asa cum sunt definite la art. 5 in Legea 213/2015. In cazul in care disponibilitatile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurari, creantele acestora vor putea fi onorate pe masura alimentarii Fondului cu resursele financiare prevazute de lege.

CAPITOLUL XVI - Dispozitii finale

§ 27. Orice modificare a contractului de asigurare incheiat se va face cu acordul scris al ambelor parti, conditionat de modificarea primei de asigurare.

§ 28. Prevederile paragrafului precedent nu se aplica in situatiile in care modificarea este impusa de schimbari legislative ivite dupa incheierea contractului de asigurare.

§ 29. Asigurarea este guvernata de legea romana ale carei instante de judecata competente, vor fi singurele care vor avea acea jurisdicție in orice diferend care apare din contractul incheiat.

§ 30. Legea aplicabilă acestor Condiții de asigurare este legea română, inclusiv dar fără a se limita la **Legea nr. 236/2018** privind distributia de asigurari, **Codul Civil** și **Legea 237/2015** privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Pachetul de beneficii incluse in asigurarea individuala de sanatate

SERVICIILE ACOPERITE PRIN ASIGURAREA INDIVIDUALA DE SANATATE		Pachet EsentialMed
1. Servicii medicale: consultatii de specialitate:		
1.1. Alergologie si imunologie clinica; 1.2. Boli infectioase; 1.3. Cardiologie; 1.4. Dermatologie; 1.5. Diabet zaharat nutritie si boli metabolice; 1.6. Endocrinologie; 1.7. Gastroenterologie; 1.8. Hematologie; 1.9. Medicina generala; 1.10. Medicina interna; 1.11. Nefrologie; 1.12. Neurochirurgie; 1.13. Neurologie, 1.14. Obstretica-ginecologie; 1.15. Oftalmologie; 1.16. Oncologie medicala; 1.17. Ortopedie si trautomatologie; 1.18. Otorinolaringologie; 1.19. Pneumologie; 1.20. Psihiatrie; 1.21. Reumatologie; 1.22. Urologie	Consultatii de specialitate initiale: Orice specialitate – limita maxima 10 consultatii / an	Consultatii de specialitate de control: Orice specialitate – limita maxima 10 consultatii / an
2. Servicii medicale: analize de laborator:		
2.1. Hemograma completa; 2.2. Glicemie; 2.3. Calciu total; 2.4. Transaminaze; 2.5. TGO, 2.6. TGP; 2.7. Uree; 2.8. Trigliceride; 2.9. Colesterol total		1 set standard /an
3. Servicii medicale: analize de biochimie si hematologie:		

3.1. Uree serică 3.2. Acid uric seric 3.3. Creatinină serică 3.4. Calciu ionic seric 3.5. Calciu seric total 3.6. Magneziemie 3.7. Sideremie 3.8. Glicemie 3.9. Colesterol seric total 3.10. Trigliceride serice 3.11. HDL colesterol 3.12. LDL 3.13. TGO 3.14. TGP 3.15. Fosfatază alcalină 3.16. Gama GT 3.17. Bilirubină totală 3.18. Bilirubină directă 3.19. Electroforeza proteinelor serice 3.20. Hemoglobina glicozilată 3.21. Hemoleucograma completa 3.22. VSH	Discount 15%
4. Servicii medicale: imagistica – doar cu recomandare medic specialist:	
4.1. Ecografie 2D; 4.2. Ecografie 3D.	2 / an
5. Servicii medicale: radiografie – doar cu recomandare medic specialist	2 / an
6. Servicii medicale: RMN sau CT – doar cu recomandare medic specialist	Discount 20%
7. Servicii medicale: Servicii efectuate in cabinet (Electrocauterizare, Ecocardiografie, holter, interventii laser, endoscopie, colonoscopie, EEG, colposcopie etc.)	Discount 15%
8. Servicii medicale: orice servicii medicale efectuate in reateua agreata	Discount 15%
9. Indemnizatie pentru spitalizare doar in spitale MedLife (inclusiv spitalizarea in cazul nasterii)	300 lei/zi Maxim 3 zile/an
10. Interventii chirurgicale doar in spitalele MedLife (nu este inclusa nasterea)	3.000 lei Limita anuala