

CONDIȚII GENERALE SI SPECIFICE PRIVIND ASIGURAREA INDIVIDUALA DE SANATATE - SmartMed

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 Româna S.A., persoană juridică română, cu sediul în Calea Plevnei nr. 159, Business Garden Bucharest, cladirea 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 agreati – 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 și Contractant, ca solicitant de servicii de asigurare Contractul de asigurare are în 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 și 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 intregii documentatii contractuale complete, semnata de catre Contractant, Asigurat si agentul de asigurare subordonat impreuna cu o copie a actului de identitate si dovada platii primei rate de asigurare. Cardul de asigurare se va transmite la adresa de corespondenta mentionata in cererea si polita de asigurare.

CAPITOLUL III – Obiectul asigurarii si riscurile cuprinse in asigurare

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

- a) servicii medicale efectuate in scop profilactic, pentru depistarea precoce a unor boli sau a factorilor de risc pentru anumite boli;
- b) servicii medicale efectuate in scop curativ, in caz de imbolnavire (boala) neasteptata si imprezibila care ameninta sanatatea si/sau viata persoanei respective sau de accident;
- c) indemnizatie pentru spitalizare doar in spitalele MedLife, in limita sumei maxime asigurate de 500 lei / zi si a unui numar de maximum 5 zile de spitalizare /an;
- d) indemnizatie pentru interventie chirurgicala efectuata doar in spitalele MedLife, in limita sumei maxime asigurate anuale de 5.000 lei, indiferent de numarul acestora in decursul anului de asigurare.

§ 5. Serviciile medicale sunt cele detaliate in pachetul de beneficii anexat si care face parte integranta din prezentele conditii de asigurare.

§ 6. Serviciile medicale detaliate in in pachetul de beneficii sunt valabile doar in reseaua agreata.

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

CAPITOLUL IV- Intrarea in vigoare a contractului de asigurare si valabilitatea asigurarii

§ 8. (1) Asigurarea se incheie pe durata de 1 an reînnoibila automat, anual, pe perioade egale cu cea stabilita in contractul initial. Contractul de asigurare nu se reînnoieste si inceteaza daca, Contractantul isi exprima in scris intentia de renuntare cu cel putin 15 zile calendaristice inainte de ajungerea contractului la scadenta anuala sau daca nu achita prima rata a politei pentru noul an de asigurare.

(2) Polita de asigurare intra in vigoare la ora 00:00 a datei de 01 a lunii urmatoare celei in care contractantul a semnat cererea de asigurare, daca Contractantul a platit cea dintai prima de asigurare. Raspunderea Asiguratorului înceteaza la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare precizata în polita de asigurare.

Accesarea efectiva a serviciilor medicale poate fi efectuata incepand cu data de 01 a lunii urmatoare celei in care contractantul a semnat cererea de asigurare, daca de la data semnarii pana la acel moment au trecut cel putin 20 de zile calendaristice. In caz contrar, accesarea serviciilor se face dupa data de 01, de la data la care se implinesc 20 de zile calendaristice de la data semnarii cererii de asigurare.

§ 9. (1) La asigurarile care se reînnoiesc, raspunderea BCR ASIGURARI DE VIATA continua fara intrerupere, fara a mai fi necesara trecerea perioadei de asteptare mentionata la § 8, alin.(2) daca primele se platesc inainte de expirarea asigurarii in curs.

(2) In ultima luna de asigurare, a fiecarui an de asigurare, Asiguratorul va trimite Contractantului polita de asigurare care va cuprinde noua perioada asigurata precum si date privind data scadentei de plata si cuantumul primei de asigurare pentru anul urmator de asigurare. Cardul de asigurat si conditiile de asigurare raman nemodificate.

CAPITOLUL V - Sumele asigurate, modalitatile si termenele de plata a primelor de asigurare, alte elemente care stabilesc drepturile si obligatiile partilor

§ 10. BCR ASIGURARI DE VIATA acopera serviciile de asigurare in conformitate cu prevederile si limitarile din prezentele conditii de asigurare.

§ 11. (1) Primele de asigurare se platesc anual, semestrial, trimestrial sau lunar, in contul BCR ASIGURARI DE VIATA **RO57RNCB0280000678830882** deschis la BCR Sucursala Dorobanti, la scadentele mentionate expres în polita de asigurare si în cuantumul specificat de Asigurator. Cea dintai prima de asigurare, conform frecventei de plata, va fi efectuata la momentul semnarii cererii de asigurare. In cazul in care prima de asigurare se plateste anual, in ziua semnarii cererii de asigurare, contractantul beneficiaza de o reducere de 5% a primei de asigurare.

(2) Primele de asigurare cu frecventa subanuala se pot plati prin standing order, direct debit, ordin de plata sau plata sablonata.

(3) Contractantul este exclusiv raspunzator de plata primelor de asigurare si are obligatia sa achite orice taxe si comisioane legate de plata primelor, daca acestea exista conform legilor in vigoare.

(4) Pentru plata ratelor de prima BCR ASIGURARI DE VIATA acorda un termen de gratie de 15 zile de la scadenta de plata a acestora. In cazul in care o rata de prima nu a fost platita in

timp de 15 zile de la termenul stabilit in contractul de asigurare, raspunderea BCR ASIGURARI DE VIATA inceteaza dupa expirarea termenului de gratie de 15 zile si poate reincepe, numai daca Asiguratorul 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

neanularii programarii, 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 copiei 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 fiecarei 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, acrobatiile, 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 :

- 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 Asiguratorului, 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 apnea 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
enumerata;
 - achizitionarea protezelor sau dispozitivelor de
corectie care nu sunt necesare din punct de
vedere medical,;
 - 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.

- k) Tratamente stomatologice pentru corectarea pozitiei dentitiei sau pentru corectarea disfuncției articulatiei temporo-mandibulare;
- l) Costuri implicate de participarea la cursuri pregatitoare in vederea nasterii/maternitatii;
- m) Tratamentul miopiei sau prezbitiei;
- n) Costuri implicate de educatia nutritionista si diete;
- o) Orice serviciu medical care nu este mentionat in conditiile de asigurare

CAPITOLUL VIII - Modificari ale termenilor si conditiilor de asigurare

§ 17. Asiguratorul isi rezerva dreptul de a modifica Condițiile de asigurare daca survine vreo modificare legislativa sau a sistemului de impozitare, care afecteaza Asiguratorul sau Contractul de Asigurare. In aceste conditii, Asiguratorul va notifica, in scris, Contractantul Asigurarii cu cel puțin 30 de zile inainte de data de la care se dorește modificarea.

§ 18. Daca partile convin sa modifice Condițiile de Asigurare, modificarea va intra in vigoare la data convenita, dar nu mai devreme de ora 0:00 din ziua urmatoare semnarii actului aditional cu privire la o astfel de modificare, cu exceptia cazului in care este prevazut altfel in conditiile de asigurare. Este posibila derogarea de la prevederile tuturor articolelor din Condițiile de asigurare, daca scopul si natura Asigurarii impun astfel si daca derogarea nu este in dezavantajul Asiguratului.

CAPITOLUL IX - Modificarea contractului de asigurare

§ 19. Eventualele modificari ale datelor de identificare ale Asiguratorului, respectiv denumirea, forma juridica, adresa sediului social sau datele sale de contact vor fi aduse la cunostinta Contractantului Asigurarii si Asiguratului prin notificare scrisa.

CAPITOLUL X – Modalitati de incetare a contractului de asigurari

§ 20. Contractul de asigurare inceteaza in unul din urmatoarele cazuri:

- a) la momentul expirării duratei asigurării in cazul in care aceasta nu a fost reinnoita;
- b) in cazul a neplatii primelor de asigurare scadente dupa expirarea perioadei de gratie;
- c) in cazul denuntării unilaterale de catre Contractant;
- d) la decesul persoanei asigurate;

e) prin acordul scris al partilor contractante. Denuntarea contractului de asigurare de catre Contractant se poate efectua numai cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calculat de la data primirii notificării de catre Asigurator.

In cazul în care contractul de asigurare se modifica, se reziliaza sau denunta, pentru stabilirea diferentelor de prima de restituit sau de încasat se procedeaza astfel:

- a) **pentru restituit:** Asiguratorul reține primele de asigurare pentru perioada expirata, pe luni întregi de asigurare, pe fiecare luna – 1/10 din prima anuala, iar restul se restituie Contractantului, numai pentru asiguratii care nu au accesat serviciile medicale.
- b) **pentru încasat:** primele de asigurare cuvenite Asiguratorului se calculeaza pentru perioada ramasa pana la expirare pe luni de asigurare, în proporție de 50% din prima anuala;
- c) fiecare luna de asigurare începuta se considera luna întreaga.

CAPITOLUL XI– Renuntarea la contract fara penalizari

§ 21. Contractantul are dreptul sa notifice in scris Asiguratorul ca renunta la contract fara penalitati si fara invocarea unui motiv in termen de 20 de zile de la data semnarii contractului de asigurare. In acest caz, contractul de asigurare inceteaza iar Asiguratorul va returna Contractantului prima de asigurare platita.

CAPITOLUL XII– Informatii privind deducerile prevazute de legislatia fiscala

§ 22. Deductibilitatea contractelor de asigurare este conforma cu prevederile Codului Fiscal in vigoare, cu toate modificarile si completarile ulterioare.

CAPITOLUL XIII - Petitii

§ 23. Orice nemultumire reclamata de catre Contractant si/sau Asigurat in legatura cu interpretarea si executarea Condițiilor de asigurare va fi solutionata prin formularea unei petitii scrise la sediul Asiguratorului si va fi finalizata prin transmiterea in termen de maximum 30 de zile, a unui raspuns scris, punctual si argumentat catre persoana care a formulat-o.

In vederea rezolvării pe cale amiabila a disputelor dintre companie si petenti se vor putea utiliza metodele alternative de solutionare a litigiilor prevazute de dispozitiile legale in vigoare.

§ 24. In cazul imposibilitatii rezolvarii amiabile, persoana interesata se va putea adresa cu o plangere Autoritatii de Supraveghere Financiara /Asigurari (www.asfromania.ro) sau Autoritatii Nationale pentru Protectia Consumatorilor, ori va putea sesiza instantele judecatoresti 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 SmartMed

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 12 consultatii/ an	Consultatii de specialitate de control: Orice specialitate – limita maxima 12 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		2 seturi standard /an
3. Servicii medicale: analize de biochimie si hematologie:		

<p>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</p>	Discount 20%
4. Servicii medicale: imagistica – doar cu recomandare medic specialist:	
<p>4.1. Ecografie 2D, 4.2. Ecografie 3D</p>	4 / an
5. Servicii medicale: radiografie – doar cu recomandare medic specialist	2 / an
6. Servicii medicale: RMN sau CT – doar cu recomandare medic specialist	1 / an
7. Servicii medicale: servicii efectuate in cabinet (Electrocauterizare, ecocardiografie, holter, interventii laser, endoscopie, colonoscopie, EEG, colposcopie etc.)	Discount 20%
8. Servicii medicale: orice servicii medicale efectuate in reateua agreata	Discount 20%
9. Indemnizatie pentru spitalizare doar in spitale MedLife (inclusiv spitalizarea in cazul nasterii)	500 lei/zi Maxim 5 zile/an
10. Interventii chirurgicale doar in spitalele MedLife (nu este inclusa nasterea)	5.000 lei Limita anuala