

Condițiile specifice pentru asigurarea suplimentară Spitalizare din accident

Art. 1. Prevederi introductive

Asigurarea suplimentară de Spitalizare din accident este guvernată de prezentele Condiții specifice, care formează parte integrantă a contractului de asigurare.

Încheierea prezentei Asigurări suplimentare este condiționată de încheierea contractului de asigurare de bază. Condițiile generale ale contractului de asigurare de viață **Respect** sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentei asigurări suplimentare.

Art. 2. Principalii termeni folosiți în cadrul prezentelor Condiții și definițiile acestora

2.1. **Beneficiar:** Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. În cazul asigurării suplimentare de Spitalizare din accident, Beneficiar este Asiguratul.

2.2. **Eveniment asigurat:** Spitalizarea asiguratului ca urmare a unui accident.

2.2. **O zi de spitalizare:** Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Asigurat în Spital în urma internării.

Ca excepție, prima zi de spitalizare începe la data internării Asiguratului și se termina 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.

2.4. **Spital:** Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe:

- Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare;
- Acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici specialiști și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei;
- Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament;
- Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient.

Nu se consideră a fi spital instituțiile destinate îngrijirii alcoolizilor sau persoanelor dependente de droguri, sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psiho-motorie), instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, instituții de reabilitare, azilele pentru bătrâni.

2.5. **Spitalizare:** Perioada în care o persoană este internată într-un Spital pentru a beneficia de asistență medicală de specialitate.

Art. 3. Obiectul asigurării este reprezentat de starea de sănătate a Asiguratului.

Art. 4. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat

4.1. **Anunțarea Evenimentului asigurat.** Asigurătorul va fi înștiințat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- (a) Copie certificată cu originalul a biletului de ieșire din spital;
- (b) Documente eliberate de autoritățile competente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei;
- (c) Informațiile bancare ale Beneficiarului (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de Beneficiar;
- (d) Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Dacă Beneficiarul refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, în altă limbă, acestea vor fi trimise în copie, împreună cu traducerea legalizată în limba română. Traducerea legalizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

4.2. Indemnizația de asigurare

Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită de către Asigurător este necesar ca primele de asigurare aferente contractului să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii evenimentului asigurat, iar evenimentul produs să nu se încadreze în niciuna din excluderile pentru care nu se plătește despăgubirea.

Accidentul ce cauzează Spitalizarea Asiguratului trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, iar Spitalizarea trebuie să se producă pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, în maximum 1 (un) an calendaristic de la data Accidentului care a cauzat-o.

Indemnizația aferentă unei zile de spitalizare înmulțită cu numărul de zile de spitalizare. Sunt acoperite maximum 180 zile de spitalizare, ca urmare a unui accident sau a mai multor accidente, suferite în același an contractual, dar nu mai mult de 90 de zile de spitalizare pentru același eveniment. Plata indemnizației se va efectua pentru întreaga perioadă a spitalizării, cu condiția ca aceasta să fie de minim 3 zile consecutive. Pentru spitalizările de o zi sau 2 zile, nu se va plăti indemnizația de asigurare.

Art. 5. Când nu se plătește despăgubirea

Pe lângă excluderi din condițiile generale ale contractului de baza, art. 9, următoarele excluderi sunt aplicabile asigurării suplimentare de Spitalizare din accident și astfel, indemnizația de asigurare nu se plătește nici în aceste cazuri:

- 5.1. În caz de tentativă de sinucidere sau în caz de autoagresiune, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
- 5.2. În cazul în care spitalizarea Asiguratului a survenit după 1 (un) an de la data producerii Accidentului;
- 5.3. În cazul spitalizării în scop de reabilitare sau balneo-fizioterapie;
- 5.4. În cazul spitalizării pentru arsuri de gradul I;
- 5.5. În cazul spitalizării pentru tratamente cosmetice și estetice, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- 5.6. În cazul spitalizării pentru tratamentele și/sau corecțiile tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- 5.7. În cazul spitalizării în vederea efectuării de proceduri de stomatologie, pedodonție, ortodonție, protetică, chirurgie adresată dentiției și alveolelor dentare, cu excepția celor necesare pentru afecțiuni cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- 5.8. În cazul spitalizării pentru intervențiile de extragere a corpurilor străine de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern;
- 5.9. În cazul spitalizării legate de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv consecințele acestora;
- 5.10. În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea Asiguratului nu este cauzată direct de un Accident;
- 5.11. În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea Asiguratului este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare
- 5.12. În cazul în care spitalizarea Asiguratului a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia
- 5.13. În cazul spitalizării pentru tratamentul anomaliilor congenitale și/sau afecțiunilor consecutive acestora;

Art. 6. Alte informații despre asigurare


6.1. Valoarea de răscumpărare și participarea la profit. Asigurarea suplimentară de Spitalizare din accident nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, contractul nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de sumă asigurată redusă.


Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
București: str. Vasile Lascăr nr. 31 – Lascăr 31 Business Center
Etaj 10 și 11, sector 2, 020492

EUROLIFE FFH

A **FAIRFAX** Company

Visează. Evoluează. Asigură.

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

 www.eurolife-asigurari.ro

 asigurari@eurolife-asigurari.ro

Nr. înregistrare în Registrul Comerțului: J40/3247/16.02.2007
CUI 21112449; Capital social subscris și vărsat: 4.100.000 EURO
Autorizat de CSA / Autorizația de funcționare nr. 578/17.08.2007
Nr. Înregistrare în Registrul Asigurătorilor: RA/060/20.08.2007
Cod LEI: 213800BQQJITVLKVB33