




	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

CAP. 1 DEFINITII



Accident:	Un eveniment brusc și neprevăzut care survine independent de voința asiguratului, datorat unor cauze exterioare corpului omenesc (excepție făcând infecțiile bacteriene, fungice, virale, etc.), care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv și care are ca rezultat producerea riscurilor asigurate.
Afecțiune acută:	Simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție de scurtă durată, de care Asiguratul nu avea cunoștință, care în urma unui tratament adecvat, pe termen scurt, duce la reîntoarcerea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
Angajat activ:	Angajatul care în ultimii doi ani calendaristici nu a avut un număr cumulat de zile de incapacitate temporară de muncă (ca urmare a unui accident sau a unei boli) mai mare de 120 de zile lucrătoare.
Asigurat:	Persoană fizică, desemnată de Contractant, a cărei stare de sănătate reprezintă obiectul asigurării și căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în contractul de asigurare.
Asigurător:	Societatea EUROINS România Asigurare-Reasigurare S.A. , persoană juridică autorizată să exercite activități de asigurare și reasigurare, numită în continuare EUROINS .
Boală/îmbolnăvire:	Modificare a stării de sănătate determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice sau de laborator specifice.
Call Center medical EuroMed:	Serviciu telefonic specializat al EUROINS , unde apelul Asiguratului va fi preluat întotdeauna de un medic, care în baza conversației asigură consilierea medicală primară și programarea către serviciul medical necesar.
Categorie angajați:	Un subgrup de asigurați omogen din punct de vedere al riscurilor ocupaționale și al planurilor de asigurare de sănătate alese.
Certificat de asigurare:	Document care atestă că persoana nominalizată în acesta are calitatea de Asigurat.
Clauze contractuale:	Prevederi menționate în contractul de asigurare, care stabilesc cel puțin drepturile și obligațiile părților contractante.
Condiție (afecțiune) medicală preexistentă:	Orice condiție medicală (boală, vătămare/rănire din accident etc.) cunoscută Asiguratului anterior includerii pentru prima dată în asigurare, pentru care s-au primit recomandări și tratamente (inclusiv prescriere de medicamente) sau pentru care s-au manifestat simptome.
Contractant:	Persoana fizică sau juridică, care încheie cu EUROINS contractul de asigurare în beneficiul Asiguratului și care are obligația plății primelor de asigurare; Persoană fizică sau juridică, menționată în polița de asigurare care încheie și semnează, prin împuternicitul său, cu EUROINS contractul de asigurare (în numele și în beneficiul Asiguratului) și care are obligația plății primelor de asigurare; drepturile și obligațiile Contractantului sunt prevăzute în acest contract.
Contract de asigurare:	Act juridic bilateral încheiat între EUROINS și Asigurat/Contractant care reglementează relațiile reciproce. Contractul de asigurare cuprinde oferta de asigurare, polița de asigurare, planurile de asigurare, condițiile generale de asigurare și eventuale documente anexe.
Coplată sau franșiză:	Suma fixă sau procent din cuantumul despăgubirii reprezentând partea din despăgubire care rămâne în sarcina Asiguratului și care nu se acoperă de către EUROINS .
Data intrării în vigoare	Data înscrisă în Polița de asigurare de la care începe răspunderea EUROINS .
Data expirării:	Data înscrisă în Polița de asigurare la care încetează răspunderea EUROINS .
Dependent:	Soțul/soția Asiguratului și/sau copiii minori, cu vârsta între 1 an și 18 ani.
Despăgubire/Indemnizație:	Suma pe care EUROINS o achită furnizorului de servicii medicale sau Asiguratului, în funcție de planul de asigurare sau acoperirile suplimentare, la producerea riscului asigurat, conform condițiilor generale și planului de asigurare.
Documente justificative de decontare:	Documentele pe care le eliberează furnizorul de servicii medicale către EUROINS .
Eveniment asigurat:	Un eveniment întâmplător și incert, generator de costuri/cheltuieli medicale și acoperit prin contractul de asigurare, care poate conduce la accesarea de către Asigurat a serviciilor medicale.

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

Excluderi:	Circumstanțe sau condiții specifice menționate în contractul de asigurare pentru care nu se acordă servicii medicale sau indemnizații.
Forța majoră:	Situație imprevizibilă la data încheierii asigurării și insurmontabilă în momentul apariției, definită de lege și care face imposibilă executarea obligațiilor asumate prin contractul de asigurare.
Grup:	În sensul prezentelor condiții se înțelege asocierea unor persoane care la momentul semnării cererii de asigurare erau deja asociate în alt scop decât acela de a obține polița de asigurare de grup. Procedură intervențională efectuată la recomandarea unui medic de specialitate exclusiv în scop terapeutic care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
Intervenție chirurgicală:	- este practică conform standardelor și normelor medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății într-o secție chirurgicală a unui spital sau a unui centru medical ambulator care are autorizare, acreditare explicită pentru furnizarea serviciului medical respectiv; - presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii.
Limită răspundere/Sumă asigurată:	Cheltuiala/accesarea maximă pentru un anumit beneficiu din asigurare care poate fi efectuată pentru întreaga perioadă asigurată.
Limite teritoriale:	Acoperirea este valabilă pe teritoriul României.
Litigii:	Neînțelegeri, divergențe, diferențe de opinii între părțile contractului de asigurare.
Medic:	Persoană fizică, absolventă și licențiată a unei instituții de învățământ universitar medical din România (ori din străinătate și echivalată potrivit legii), confirmată în una sau mai multe specialități medicale, recunoscută de Colegiul Medicilor din România și posesoare a unei Autorizații de Liberă Practică valabile. Un serviciu sau un produs medical prestat de un furnizor medical autorizat este considerat necesar dacă medicul stabilește că este util pentru diagnosticul, asistența medicală sau tratamentul bolii sau leziunii în cauză. Pentru a fi acceptat ca necesar, serviciul sau produsul medical trebuie să îndeplinească următoarele criterii:
Necesitate medicală:	a. să fie tratament sau mijloc de asistență medicală capabil atât să producă o evoluție pozitivă semnificativă în conformitate cu standardele și normele medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.), cât și să nu agraveze atât boala cât și starea generală de sănătate a Asiguratului, mai mult decât orice alt mijloc alternativ de tratament sau asistență medicală; b. să fie o procedură de diagnostic indicată de starea de sănătate a Asiguratului și să furnizeze informații necesare stabilirii unui diagnostic.
Perioadă de așteptare:	Perioada de timp, menționată în polița de asigurare, calculată de la data intrării în vigoare a poliței, în care nu se acoperă costurile/cheltuielile medicale și nu se acordă indemnizații/despăgubiri, prevăzută în condițiile generale și planul de asigurare, cu excepția evenimentelor cauzate de accidente.
Perioadă de grație:	Perioada de timp după scadența unei rate de primă neachitate în care se poate plăti prima restantă și în care răspunderea EUROINS rămâne în vigoare.
Perioadă de grație reînnoire:	Perioada de timp după expirarea poliței de asigurare în care se poate plăti prima aferentă unui nou an de asigurare.
Perioadă de suspendare:	Perioada de timp după terminarea perioadei de grație în care răspunderea EUROINS încetează dar în care se pot plăti primele restante pentru repunerea în vigoare a contractului.
Persoană eligibilă:	Orice persoană română, străină sau apatridă, cu vârsta între 1-65 ani, care îndeplinește condițiile de asigurare prevăzute de legea asigurărilor private de sănătate 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.
Polița de asigurare:	Document semnat între EUROINS și Asigurat/Contractant care dovedește încheierea contractului de asigurare.
Prima de asigurare:	Suma datorată de Contractantul asigurării în schimbul asumării riscului de către EUROINS conform clauzelor stabilite în contractul de asigurare.
Recomandare medicală:	Parte integrantă a raportului medical, emisă în formă scrisă, în urma unei examinări clinice și paraclinice, care cuprinde: diagnostic sau suspiciune diagnostic,

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

Reînnoirea contractului:	<p>analize/investigații medicale recomandate în concordanță cu diagnosticul pus/suspicionat, etc.</p> <p>Continuarea valabilității contractului de asigurare pentru o nouă perioadă, în aceleași condiții stabilite inițial de către părți sau printr-o nouă negociere.</p>
Repunere în vigoare:	<p>Reluarea sau continuarea beneficiilor acoperite de un contract de asigurare întrerupt din cauza neplății primelor de asigurare la scadență conform prezentelor condiții de asigurare.</p>
Rețea de furnizori de servicii medicale:	<p>Totalitatea furnizorilor de servicii medicale, autorizați de Ministerul Sănătății Publice să acorde servicii medicale conform legii, aflați în relații contractuale cu EUROINS.</p>
Second opinion (a doua opinie medicală):	<p>Este procesul de a solicita o evaluare de către un alt medic primar, pentru a confirma diagnosticul și planul de tratament al unui medic specialist sau pentru a oferi un diagnostic alternativ și/sau abordare de tratament.</p>
Servicii ambulatorii:	<p>Servicii/tratamente medicale curative acordate asiguratului în cadrul unei unități sanitare acreditate care nu necesită spitalizare continuă sau orice alte facilități pentru îngrijire medicală incluzând analize de laborator, radiografii, proceduri medicale nucleare folosite pentru a diagnostica și trata afecțiunile medicale.</p>
Servicii medicale acoperite:	<p>Totalitatea serviciilor medicale la care Asiguratul este îndreptățit în virtutea contractului de asigurare.</p> <p>O instituție de tratament publică sau privată cu paturi, care îndeplinește simultan următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none"> - funcționează în conformitate cu legile statului în care este acreditat, având toate autorizațiile necesare; - are ca activitate principală acordarea de servicii de diagnostic și tratament în regim continuu pacienților internați, cu întocmirea Foii de Observație Clinică Generală (FOCG); - acordă îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați, cu consemnarea zilnică a stării clinice și a procedurilor de diagnostic și tratament aplicate acestora;
Spital:	<ul style="list-style-type: none"> - dispune de aparatură și echipamente medicale adecvate și de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor legale în vigoare (cu diplomă de specialitate recunoscută în statul în care profesează și are drept de liberă practică), pentru acordarea de asistență medicală de specialitate, corespunzător diagnosticului principal formulat la internarea pacientului; - dispune de un serviciu de gardă permanentă cu medici și personal auxiliar; <p>Nu sunt considerate Spitale: policlinicile, clinicile de chirurgie estetică și înfrumusețare, casele de odihnă sau convalescență, sanatoriile și preventoriile TBC, precum și unitățile sau secțiile de fiziologie, azilele de bătrâni și unitățile destinate internării cazurilor sociale, cabinetele fizioterapeutice și sanatoriile balneare, instituțiile de "nursing" sau de îngrijiri medicale la domiciliu și structurile pentru "spitalizare de zi", instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, unitățile pentru tratarea persoanelor dependente de alcool sau de narcotice.</p>
Spitalizare:	<p>Perioadă continuă de internare într-o secție dintr-un Spital, de minim 24 de ore, cu întocmirea FOCG, prin care se asigură asistență medicală curativă pentru urmările unui eveniment asigurat, pe întreaga durată necesară rezolvării cazului respectiv. Este acoperită numai spitalizarea efectuată la recomandarea unui medic de specialitate acreditat în condițiile legii sau în cazul urgențelor medico-chirurgicale.</p>
Tratament:	<p>Procedură medicală/chirurgicală necesară bazată pe practici medicale autorizate și efectuate exclusiv în scopul vindecării, prevenirii complicațiilor sau ameliorării suferinței.</p> <p>Orice medicament, dispozitiv, procedură sau tratament vor fi considerate experimentale dacă:</p>
Tratament sau procedură medicală efectuate în scop experimental:	<ul style="list-style-type: none"> a. datele privind siguranța și efectele pe termen lung ale tratamentului sau procedurii respective, publicate în literatura de specialitate în urma efectuării studiilor clinice, sunt insuficiente, sau deși îndeplinesc criteriile impuse de legislație, nu s-a început promovarea lor; b. sunt certificate de către autoritatea medicală națională drept tratamente sau proceduri experimentale;

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

Transport medical asistat (Ambulanță)	c. toate protocoalele existente, specifice tratamentelor sau procedurilor respective, recunosc încadrarea acestora la stadiul experimental.
Urgență medicală:	Transportul de urgență al pacienților care necesita monitorizare și îngrijiri medicale, pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical. O vătămare sau o afecțiune acută, ce presupune un risc imediat pentru viața persoanei sau afectează sănătatea acesteia pe termen lung și care necesită îngrijiri medicale imediate, conform legislației în vigoare.
Zi de spitalizare:	Se consideră o zi de spitalizare, ziua calendaristică indiferent de ora internării și externării Asiguratului, de minim 24 de ore și cu întocmirea Foi de internare.

CAP. 2 OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1 EUROINS, în baza contractului de asigurare și în schimbul primei de asigurare plătite de către Asigurat/Contractant, se obligă ca, la producerea evenimentelor asigurate, în perioada asigurată și în limitele teritoriale menționate în polița de asigurare, să acopere costurile/cheltuielile medicale generate de accidentarea și/sau îmbolnăvirea Asiguratului și care au avut ca urmare accesarea beneficiilor acoperite, conform planului de asigurare menționat în poliță.

2.2 Calitatea de Asigurat se poate atribui oricărei persoane care îndeplinește cumulativ următoarele condiții de eligibilitate:

2.2.1 are domiciliul sau rezidența pe teritoriul României;

2.2.2 îndeplinește condițiile de asigurare prevăzute de lege și are dreptul la pachetul de servicii medicale de bază în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale și care poate încheia un contract de asigurare voluntară de sănătate;

2.2.3 are vârsta de intrare în asigurare cuprinsă între 1 și 65 ani, la data intrării în vigoare a poliței. În sensul prezentelor condiții generale de asigurare se ia în calcul vârsta în ani împliniți.

2.2.4 să fie angajat al Contractantului sau să aibă relație contractuală de muncă cu Contractantul, indiferent de natura juridică a contractului. În sensul prezentelor condiții pot fi asimilați angajaților și următoarele persoane: acționari, asociați ai societăților comerciale precum și membri ai unor asociații non-profit (de exemplu asociații profesionale, fundații, etc.).

2.3 Persoana dependentă, dacă nu se convine altfel în scris, are aceleași drepturi ca și Asiguratul.

2.4 Desemnarea dependenților se poate face la încheierea Contractului de asigurare, prin declarație scrisă comunicată **EUROINS** de către Contractant.

2.5 Dependenții își pierd calitatea de asigurat odată cu pierderea acestei calități de către Asiguratul principal.

CAP. 3 RISCURI ASIGURATE

În baza prezentelor condiții sunt asigurate, în perioada de valabilitate a poliței, riscurile de îmbolnăvire sau accidentarea Asiguratului, în conformitate cu planul de asigurare anexat prezentelor condiții și înscris în polița de asigurare, convenite la încheierea asigurării.

CAP. 4 EXCLUDERI

Contractul de asigurare nu acoperă riscuri a căror producere este determinată direct sau indirect, total sau parțial de una sau mai multe din următoarele cauze:

4.1 orice serviciu medical care nu este menționat în planul de asigurare anexat contractului;

4.2 evenimente produse în perioada de așteptare, precizată în contractul de asigurare;

4.3 orice afecțiune medicală preexistentă, cronică sau incurabilă despre a căror existență Asiguratul avea cunoștință în momentul încheierii asigurării și/sau în momentul intrării în vigoare a asigurării;

4.4 urmările războiului (declarat sau nu), ale invaziei sau acțiunii unui dușman extern, ale războiului civil, revoluției, insurecției, dictaturii militare, conspirației, actelor de terorism;

4.5 urmările exploziilor atomice, radiațiilor sau infestărilor radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile și urmările poluării, precum și orice costuri legate direct sau indirect de acțiuni întreprinse cu scopul de a controla, a preveni sau a suprima orice eveniment menționat anterior;

4.6 tentativa de sinucidere sau autorânire a Asiguratului și urmările acesteia, indiferent de starea lui de rațiune (chiar dacă acesta s-a aflat într-o stare mintală care exclude discernământul);

4.7 urmările consumului de alcool, droguri sau alte substanțe care creează dependență, abuzul ori utilizarea de medicamente fără prescripție medicală (inclusiv tratamente sau cure de dezintoxicare/dezalcoolizare);

4.8 comiterea cu intenție sau tentative de săvârșire de către Asigurat a unor fapte incriminate de legea penală;

4.9 evenimente produse în caz de cutremur, inundații, incendii și orice alte dezastre naturale;



4.10 orice fel de boli mintale, tulburări psihosomatice sau obnubilare, atacuri de epilepsie, precum și urmările acestora;

4.11 consecințele infectării cu bacilul Koch (TBC), malarie și antrax, precum și cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății), indiferent de modul de transmitere;

4.12 proceduri medicale experimentale sau care se folosesc în cercetarea medicală nerecunoscute/neomologate de către instituțiile abilitate;

4.13 prevenirea îmbolnăvirii (servicii medicale profilactice), screening medical;

4.14 orice cheltuieli în legătură cu nașterea copilului, precum și tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate; de asemenea, este exclusă spitalizarea ca urmare a sarcinii asiguratei, precum și

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

spitalizarea ca urmare a unor complicații apărute după naștere;

4.15 avortul voluntar, nefiind necesar din motive medicale;

4.16 inseminarea artificială/fertilizarea în vitro, schimbarea sexului, infertilitate, sterilitate, disfuncții sexuale, măsuri anticoncepționale, incluzând montarea și îndepărtarea dispozitivelor contraceptive și orice alte contraceptive chiar dacă sunt prescrise din motive medicale;

4.17 boli cu transmitere sexuală;

4.18 costuri de cazare pentru însoțitori, chiar în situații special impuse;

4.19 EUROINS este exonerat de răspundere și nu plătește despăgubiri pentru serviciile medicale acordate de furnizori de servicii medicale neagreați de **EUROINS** sau aflați în afara limitelor teritoriale specificate în contractul de asigurare;

4.20 teste/analize genetice – screening;

4.21 tratamente regulate de întreținere, îngrijiri paliative sau tratamente efectuate în cazul cancerului sau unor boli cronice, dializa, chimioterapie, radioterapie;

4.22 servicii medicale acordate de către membrii familiei asiguratului (soț, soție, părinți, copii);

4.23 cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact, tratamente pentru corectarea viciilor de refracție inclusiv keratectomie (fotorefractivă);

4.24 servicii de nursing, îngrijire la domiciliu;

4.25 spitalizarea sau serviciile medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului;

4.26 spitalizarea sau serviciile medicale acordate ca urmare a diagnosticării sau tratamentului greșit acordat de un cadru medical (culpă medicală certificată);

4.27 servicii spitalicești (recuperare, reabilitare, balneologice) pentru afecțiuni cronice sau acordate în: unități destinate persoanelor dependente de alcool/substanțe psihoactive, unități destinate îngrijirii bătrânilor și azile de bătrâni, unități/spitale medicosociale, secții destinate cazurilor sociale a bolnavilor cronici, convalescenților, instituții de nursing sau de îngrijiri medicale la domiciliu, sanatorii balneare și secțiile de balneofizioterapie, clinici de chirurgie estetică și înfrumusețare, sanatorii și preventorii TBC, unități/secții de pneumoftiziologie și ftiziologie;

4.28 chirurgia estetică sau orice alt tratament, activitate efectuată în scop cosmetic sau estetic, cu excepția tratamentului necesar pentru corectarea unor defecte funcționale ca urmare a unui accident (rațiunea pur psihologica nu este validă). De asemenea, sunt excluse tratamentul venelor varicoase, tratamentele de scădere a greutateii, tratamentele dermatologice efectuate în scop estetic;

4.29 produse clasificate ca: vitamine, minerale, suplimente nutriționale sau dietetice, produse cosmetice, chiar dacă sunt prescrise de un medic sau sunt recunoscute ca având efecte terapeutice;

4.30 tratamente/investigații pentru afecțiunile apărute ca urmare a faptului ca Asiguratul ignoră, nu respectă sau acționează împotriva indicațiilor și recomandărilor medicului care îl tratează; de asemenea, nu sunt acoperite urmările automedicației sau a tratamentului urmat de asigurat fără prescripție medicală;

4.31 boli sau leziuni consecutive practicării la nivel profesionist a oricărui sport atât în timpul antrenamentelor, cât și al competițiilor, practicarea la nivel de amator sau profesionist a unor activități considerate periculoase cum ar fi alpinism, scufundări, arte marțiale, curse de vehicule motorizate, rugby, speologie, box, parapantă, alte activități (aeronautice) de planare în aer nedestinate transportului autorizat de persoane, activități de navigație, K1, lupte de corp, etc.

CAP. 5 ACOPERIRE TERITORIALĂ

Asigurarea este valabilă numai pe teritoriul României.

CAP. 6 PERIOADA DE ASIGURARE ȘI RĂSPUNDERE A EUROINS

6.1 Răspunderea **EUROINS** începe de la ora 00:00 a datei indicate în poliță, dar nu înainte de ora 00:00 a zilei următoare celei în care s-a plătit prima de asigurare/prima rată/rata scadentă.

6.2 Contractul de asigurare se reînnoiește, prin plata primei de asigurare, în perioada de grație de 15 zile de la expirarea poliței anterioare, dacă nu intervine denunțarea cu cel puțin 30 zile înainte de expirarea anului de asigurare. Răspunderea **EUROINS** în cazul poliței reînnoite va începe conform prevederilor art. 6.1 de mai sus.

6.3 În cazul în care reînnoirea poliței de asigurare se realizează în termen de 15 zile de la expirarea poliței anterioare, asiguratul beneficiază de toate drepturile care derivă din reînnoirea poliței.

CAP. 7 ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

7.1 Asigurarea se încheie pe o perioadă de 1 (unu) an.

7.2 Contractul de asigurare se consideră încheiat dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

7.2.1 a fost efectuată plata primei de asigurare stabilită conform ofertei de asigurare și aceasta a fost confirmată **EUROINS**;

7.2.2 EUROINS a emis polița de asigurare.



7.3 Potrivit prezentelor condiții de asigurare, se pot asigura următorii salariați:

7.3.1 toți angajații Contractantului care fac parte din grupul desemnat;

7.3.2 membrul grupului desemnat este considerat angajat activ la data începerii asigurării;

7.3.3 un nou membru al grupului va intra în asigurare cu data de 1 a lunii următoare solicitării, dacă nu se convine altfel;

7.3.4 dacă la data începerii asigurării un membru al grupului este absent de la locul de munca din motive medicale va deveni asigurat doar după trecerea unei perioade de 1 luna de la revenirea la serviciu.

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

7.4 Pe parcursul perioadei de asigurare, pot avea loc modificări ale Contractului de asigurare, prin depunerea la **EUROINS** a cererii scrise de modificare semnate și ștampilate de Contractant și numai în urma înțelegerii între **EUROINS** și Contractant.

7.5 Cererea de modificare se depune cu minim 10 zile calendaristice înainte de scadența, cu condiția să nu existe datorii în baza Contractului de asigurare.

7.6 Astfel de modificări, însă, nu e posibil să facă referire la drepturile ce decurg din situațiile de asigurare deja consumate.

7.7 Fiecare modificare este valabilă după emiterea actului adițional de intrare în vigoare și achitarea eventualei diferențe de primă datorate. Orice act adițional la Contract trebuie să poarte semnătura și ștampila **EUROINS**.

7.8 La scadența oricărei Prime de asigurare, Contractantul poate solicita intrarea sau ieșirea de persoane în/din asigurare, Prima de asigurare variind corespunzător modificării structurii grupului asigurat.

7.9 În cazul în care una sau mai multe persoane părăsesc grupul de Asigurați, acestea pot fi înlocuite cu altele. În acest caz, dacă vârsta și riscul ocupației pe care o practică noii Asigurați conduc la modificarea datelor medii pe baza cărora a fost stabilită prima de asigurare, se procedează la calcularea unei alte prime de asigurare. Noile persoane asigurate sunt acceptate în asigurare cu data de 1 a lunii următoare solicitării Contractantului.

7.10 EUROINS își rezervă dreptul să solicite informații medicale, pentru evaluarea expunerii sale la risc.

7.11 Pentru fiecare Asigurat, **EUROINS** va emite, la cererea scrisă a Contractantului, un certificate de asigurare nominal ce va cuprinde informații privind acoperirile produsului de asigurare ales.

7.12 Polița de asigurare se emite în baza solicitării de ofertă, ofertei de asigurare completate, semnate și ștampilate de către Contractant și de un reprezentant autorizat al **EUROINS**.

7.13 Prin semnarea poliței de asigurare, Asiguratul împuternicește orice furnizor de servicii medicale, eliberându-i pe medici de secretul profesional, să furnizeze toate datele/informațiile medicale necesare **EUROINS** pentru plata despăgubirilor.

7.14 Protecția prin asigurare începe odată ce a fost achitată rata inițială a primei de asigurare și a fost emisă polița, în limitele specificate de condițiile generale, însă nu înainte de data începerii asigurării menționată în polița de asigurare.

7.15 Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă și cuprinde în mod obligatoriu:

7.15.1 Oferta de asigurare;

7.15.2 Polița de asigurare;

7.15.3 Planul de asigurare;

7.15.4 Condițiile generale de asigurare;

7.15.5 Lista partenerilor medicali agreeți;

7.15.6 Eventuale documente anexe.

7.16 Contractul de asigurare nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă.

7.17 În cazul pierderii, deteriorării sau distrugerii totale sau parțiale a poliței de asigurare, **EUROINS** poate emite la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al poliței de asigurare, costurile fiind suportate de **EUROINS**. Polița pierdută nu mai are valabilitate.

CAP. 8 STABILIREA SUMEI ASIGURATE/LIMITEI DE RĂSPUNDERE

Limitele de răspundere și suma asigurată sunt menționate în Planul de asigurare atașat Poliței.

CAP. 9 STABILIREA ȘI PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE

9.1 Primele de asigurare se calculează în funcție de planul de asigurare, datele specifice grupului asigurat, de frecvența plății primei de asigurare, de perioada de asigurare, precum și în funcție de gradul de risc pe care-l reprezintă ocupația sau locul de muncă al Asiguratului.

9.2 Primele aferente clauzelor suplimentare vor avea aceeași frecvență de plată ca prima aferentă asigurării de bază.

9.3 EUROINS își rezervă dreptul ca în urma procesului de evaluare a riscului să accepte în asigurare în condiții standard sau speciale (cu prime speciale de asigurare) grupul desemnat, în conformitate cu prevederile prezentelor Condiții generale de asigurare.

9.4 Primele de asigurare, se pot achita anticipat și integral pentru întreaga perioadă asigurată menționată în poliță sau eșalonat în rate semestriale și trimestriale, din care prima rată se plătește înainte de intrarea în vigoare a poliței iar următoarea anterior datei scadente menționate în aceasta.

9.5 Plata primelor de asigurare, calculate de **EUROINS**, se va efectua de către Contractant în moneda poliței și poate fi făcută în numerar sau prin ordin de plată.

9.6 Contractantul este direct răspunzător pentru plata primelor datorate în baza poliței.

9.7 În cazul întârzierii plății primelor de asigurare, Contractantul/Asiguratul beneficiază de un termen de grație de 15 zile de la data scadenței prevăzută în poliță, acoperirea prin asigurare fiind validă până la expirarea acestui termen.



9.8 Dacă prima de asigurare nu a fost plătită în perioada de grație, contractul de asigurare este suspendat pe o perioadă de alte 30 de zile, după care este reziliat de drept fără nicio obligație din partea **EUROINS**. În perioada de suspendare răspunderea **EUROINS** încetează.

9.9 În cazul polițelor cu plata eșalonată, neachitate în termen de 45 zile de la data scadenței a ratei, Asigurații care au beneficiat de serviciile medicale asigurate prin prezentul contract de asigurare, sunt obligați la plata integrală a primei anuale.

CAP. 10 DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/ CONTRACTANTULUI

10.1 Drepturile Asiguratului:

Asiguratul are dreptul de a beneficia de serviciile medicale descrise în Planul de asigurare (atașat Poliței de asigurare), în unitățile medicale agreeate de

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

EUROINS. Asiguratul va primi toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile care rezultă din contract.

10.2 Obligațiile Asiguratului:

10.2.1 să solicite programarea serviciilor medicale de care va beneficia, în baza contractului de asigurare, exclusiv prin serviciul de **Call Center medical EuroMed** la numărul de telefon **031.9483**. Excepție fac urgențele medico-chirurgicale, în situația în care contactarea serviciului de Call Center nu a fost posibilă. În acest caz înștiințarea **EUROINS** se va face în maximum 3 zile.

10.2.2 să prezinte clinicii medicale prestatoare dovada stabilirii diagnosticului (în cazul accesării consultației de tip „second opinion”) sau alte documente medicale solicitate de medicii de la Call Center (în cazul accesării altor servicii medicale acoperite prin planul de asigurare ales).

10.2.3 să ia măsurile necesare minimizării duratei evenimentului asigurat, respectând recomandările medicilor curanți, urmând cu strictețe tratamentul prescris, abținându-se de la activități care îi pot afecta/influența negativ recuperarea;

10.2.4 să comunice **EUROINS** toate informațiile și documentele medicale solicitate de acesta oferind suportul necesar obținerii tuturor documentelor justificative (ex. facturi, chitanțe, raport medical, copie după protocolul operator, fișa de spitalizare, confirmări privind plata despăgubirilor de către alte societăți de asigurare);

10.2.5 să se supună examinării medicale efectuată de către un medic specialist agreat de **EUROINS**, în cazul solicitării acestuia, în vederea stabilirii necesității medicale care a impus accesarea serviciilor medicale acoperite;

10.2.6 să declare existența altor asigurări care acoperă aceleași servicii medicale.

10.3 Drepturile Contractantului:

10.3.1 să primească contractul de asigurare și toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile care rezultă din contract;

10.3.2 să solicite modificarea contractului (frecvența de plată, structura grupului, atașarea/rezilierea acoperirilor/clauzelor suplimentare);

10.3.3 să repună în vigoare contractul aflat în perioada de suspendare sau de grație cu condiția achitării primelor de asigurare restante.

10.4 Obligațiile Contractantului:

10.4.1 să dea răspunsuri exacte și complete în documentele întocmite la încheierea poliței sau solicitate ulterior de către **EUROINS**;

10.4.2 să anunțe în scris **EUROINS** în cazul în care Asigurații încep activități care pot fi considerate periculoase (de exemplu, participă în competiții sportive de automobilism, parașutism, aviație, scufundări subacvatice, etc.);

10.4.3 să furnizeze toate informațiile și probele documentare solicitate de **EUROINS** și să permită acestuia să facă investigații referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat. În caz de

nerespectare a obligațiilor prevăzute mai sus, Asiguratorul își rezervă dreptul de a denunța unilateral polița de asigurare sau de a modifica prima de asigurare;

10.4.4 să anunțe în scris **EUROINS** cu privire la schimbarea sediului/domiciliului. În caz contrar **EUROINS** își rezervă dreptul de a trimite toată corespondența la ultimul sediu/domiciliu cunoscut al Contractantului, cu efect juridic pentru contract;

10.4.5 să informeze **EUROINS** în maximum 48 de ore de la data luării la cunoștință despre orice modificare a datelor luate în considerare la emiterea poliței;

10.4.6 să achite primele de asigurare în cuantumul și la termenele convenite, inclusiv prima aferentă lunii în care contractul de asigurare încetează;

10.4.7 să continue plata ratelor de primă în cursul/după terminarea evenimentului asigurat.

CAP. 11 DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

11.1 Drepturile Asiguratorului:

În cazul neîndeplinirii de către Contractant/Asigurat a obligațiilor prevăzute la **art. 10.2 și 10.4**, **EUROINS** are dreptul, după caz:

11.1.1 să solicite anularea contractului de asigurare în cazul în care, cunoscând exact împrejurările, nu ar fi încheiat contractul sau l-ar fi încheiat în condiții speciale; în această situație, Contractantul/Asiguratul va restitui **EUROINS** orice sume încasate cu titlu de despăgubire sau achitate de **EUROINS** furnizorilor de servicii medicale ca urmare a producerii riscului asigurat și a accesării de către Asigurat a acestor servicii;

11.1.2 să rezilieze contractul de asigurare prin notificare scrisă transmisă Asiguratului cu confirmare de primire, rezilierea devenind efectivă începând cu ora 00:00 a zilei următoare datei înscrise pe confirmarea de primire;



11.1.3 să solicite modificarea contractului cu ajustarea corespunzătoare a primei de asigurare; dacă Asiguratul nu este de acord, contractul se va rezilia cu efect de la data solicitării de modificare;

11.1.4 să refuze plata despăgubirii/acordarea serviciilor medicale sau să o ajusteze corespunzător influenței informațiilor tănuite/incorecte asupra producerii evenimentului asigurat/determinării primelor de asigurare.

11.1.5 EUROINS își rezervă dreptul de a solicita o examinare suplimentară a stării de sănătate a Asiguratului în vederea stabilirii necesității medicale care a impus accesarea serviciilor medicale acoperite. Examinarea suplimentară va fi făcută de către medici agreați de către **EUROINS**, în acest caz costurile cu examinarea fiind suportate de către **EUROINS**.

11.2 Obligațiile Asiguratorului:

EUROINS este obligat ca la încheierea contractului de asigurare de sănătate să ofere Asiguratului toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile rezultând din contract, în vederea protejării intereselor asiguraților. Informațiile furnizate de către cei interesați să încheie un contract de asigurări de sănătate sunt confidențiale. Divulgarea informației asupra stării de

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

sănătate a asiguraților se face numai cu permisiunea expresă scrisă a acestora sau în situațiile prevăzute de lege.

CAP. 12 CONSTATAREA EVALUAREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRII/INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE

12.1 Toate serviciile medicale menționate în Condițiile generale și planul de asigurare vor fi programate exclusiv prin intermediul serviciului de **Call Center medical EuroMed** și vor fi efectuate în rețeaua de clinici agreate de **EUROINS**.

12.2 Pentru constatarea producerii riscurilor asigurate descrise în planul de asigurare și preluarea costurilor serviciilor medicale de către **EUROINS**, în funcție de riscul produs, Asiguratul trebuie să pună la dispoziție: documente medicale care atestă diagnosticul și recomandările medicale privind diagnosticarea/tratamentul.

12.3 Serviciul de **Call Center medical EuroMed** poate fi apelat la numărul de telefon **031.9483** înscris pe polița de asigurare.

12.4 Serviciile medicale de care a beneficiat Asiguratul și care nu au fost programate prin intermediul **Call Center-ului medical EuroMed** nu se despăgubesc de către **EUROINS**.

12.5 Plățile pentru serviciile medicale acordate Asiguratului vor fi efectuate de **EUROINS** direct către furnizorii de servicii medicale agreați.

12.6 În vederea stabilirii valorii indemnizațiilor de asigurare, Asiguratul trebuie să autorizeze **EUROINS** să obțină toate informațiile cu caracter medical considerate necesare, de la terțe persoane (medici, unități sanitare, etc.) și să elibereze aceste persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la aceste date.

CAP. 13 MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Pe parcursul derulării contractului de asigurare Contractantul/Asiguratul nu poate solicita suplimentarea/modificarea sumelor asigurate sau a planurilor de asigurare.

CAP. 14 ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

14.1 În cazul în care, înainte de a începe răspunderea **EUROINS**, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a devenit fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii **EUROINS**, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă, Contractul se reziliază de drept iar primele de asigurare plătite pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie, înștiințându-se despre aceasta Asiguratul.

14.2 Contractul încetează la ora 24 a ultimei zile din perioada de valabilitate înscrisă în polița sau, după caz:

14.2.1 prin epuizarea sumei asigurate pe toată perioada asigurată;

14.2.2 prin acordul Părților;

14.2.3 prin denunțare unilaterală;

14.2.4 în situația în care Contractantul nu a achitat prima de asigurare în termen de 45 de zile de la data ultimei scadențe;

14.2.5 în cazul decesului Asiguratului.

14.3 În situația în care, Asiguratul a furnizat declarații/informații false și/sau incomplete, în măsura în care acestea sunt esențiale pentru încheierea/derularea Contractului de asigurare, **EUROINS** are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată, fără îndeplinirea vreunei alte formalități.

14.4 **EUROINS** are de asemenea dreptul de a recupera de la Contractant orice sume cheltuite pentru Asigurat sub formă de beneficii de asigurare în baza unor premise eronate, inclusiv dobânzile calculate pe baza calculelor actuariale, la acestea. **EUROINS** va urma în acest sens toate formalitățile și procedurile prevăzute de lege.

14.5 Rezilierea/denușarea se face prin notificare scrisă (scrisoare cu confirmare de primire) și va opera:

14.5.1 în cazul precizării în notificare a unei date de la care se aplică - de la data înscrisă în notificare dar nu mai devreme de cea de-a douăzecea zi de la data confirmării de primire;

14.5.2 în cazul în care nu se precizează o dată de la care se aplică - începând cu cea de-a douăzecea zi de la data confirmării de primire.

14.6 În cazul încetării raporturilor de asigurare conform prevederilor prezentului contract, se restituie, la cererea scrisă a Contractantului/Asiguratului, parte din prima de asigurare netă (prima de asigurare plătită mai puțin cheltuielile de administrare ale **EUROINS**), aferentă perioadei de asigurare neexpirate calculată lunar (orice fracțiune de lună de asigurare acoperită se va considera lună întreagă), doar dacă nu s-au plătit sau nu se datorează costuri/cheltuieli medicale generate de accidentarea și/sau îmbolnăvirea asiguratului.

14.7 Restituirea primei către Asigurat/Contractant se va face în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data încetării contractului de asigurare;

14.8 **EUROINS** nu va restitui prima de asigurare în următoarele situații:

14.8.1 la solicitarea unilaterală a Contractantului/Asiguratului dacă s-au plătit sau se datorează costuri/cheltuieli medicale generate de accidentarea și/sau îmbolnăvirea Asiguratului;



14.8.2 în cazul încetării la termen a contractului de asigurare;

14.8.3 în cazul decesului persoanei Asigurate.

CAP. 15 FORȚA MAJORĂ

15.1 Părțile nu răspund de neexecutarea la termen sau de executarea în mod necorespunzător a oricărei obligații ce le revine dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forța majoră.

15.2 Partea care invocă forța majoră este obligată să notifice cealaltă parte în termen de 5 (cinci) zile calendaristice de la producerea evenimentului care a generat forța majoră și să ia toate măsurile necesare în

	CONDIȚII GENERALE		
	ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT - grup		
Ediția: 0	Revizia: 0/01.10.2018	Cod: BB (2)	Per. de arhivare: 10 ani

vederea limitării consecințelor. În următoarele 15 (cincisprezece) zile calendaristice trebuie transmise către cealaltă parte contractantă documentele eliberate de organele competente care să ateste evenimentele care au determinat forța majoră.

15.3 Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, Părțile au dreptul să notifice încetarea de plin drept a Contractului fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

CAP. 16 INSTANȚELE COMPETENTE/LITIGII

16.1 Legea aplicabilă Contractului este legea română.

16.2 Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu acest contract de asigurare, inclusiv referitor la validitatea, interpretarea, executarea ori desființarea acestuia, se va soluționa potrivit legii, de către instanțele de judecată competente din România. Părțile convin ca, anterior promovării unei acțiuni în justiție, să încerce soluționarea litigiului pe cale amiabilă prin transmiterea unei Notificări în acest sens părții în culpă. Dacă în termen de 15 zile nu primește niciun răspuns sau acesta este considerat nemulțumitor, părțile se pot adresa instanței de judecată ori SAL-FIN.

16.3 În caz de imposibilitate de soluționare a unui litigiu rezultând din contract, în mod direct, Asiguratul/Contractantul-persoana fizica (Consumatorul) are dreptul de a se adresa SAL-FIN, care este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților, în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Aceste demersuri nu îngădesc dreptul Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului de a formula reclamații la adresa **EUROINS** (la adresa sediului social sau la adresa de e-mail reclamații@euroins.ro) și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

CAP. 17 DISPOZIȚII FINALE

17.1 Dreptul la acțiune întemeiat pe un raport de asigurare se prescrie în termen de 2 ani.

17.2 În cazul constatării insolvenței Asiguratorului, pentru plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din

contractele de asigurare facultative și obligatorii încheiate, Asigurații, Beneficiarii, terțele persoane păgubite se pot adresa Fondului de garantare a asiguraților (FGA) în baza Legii nr. 213/2015.

17.3 Contractul este supus reglementărilor privind deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare.

17.4 Orice modificare a conținutului prezentelor condiții impuse de o schimbare legislativă sau de o decizie a organelor de drept, va fi acceptată necondiționat de ambele părți.

17.5 EUROINS nu va acorda nicio garanție sau beneficiu și nu va plăti nicio sumă în virtutea acestui contract, dacă acordarea acestora îl poate expune la sancțiuni, interdicții sau restricții în baza rezoluțiilor altor state față de care România s-a obligat să le respecte.

17.6 Prin semnarea Contractului, Asiguratul/Contractantul:

17.6.1 declară că cele prevăzute în acesta au fost negociate cu **EUROINS**, conform prevederilor Legii nr. 193/2000 privind clauzele abuzive din contractele încheiate între comercianți și consumatori, cu modificările și completările ulterioare;

17.6.2 declară că a primit 1 (un) exemplar al **Informării privind Procesarea Datelor cu Caracter Personal** și că a luat la cunoștință despre conținutul acesteia și drepturile pe care le are potrivit Regulamentului 2016/679/UE privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și altor reglementări aplicabile privind protecția datelor;

17.6.3 declară că și-a exprimat opțiunea ca datele sale cu caracter personal să fie sau să nu fie prelucrate în scop de marketing în baza formularului **Acord de marketing**, că a luat la cunoștință și a înțeles conținutul acestuia;

17.6.4 declară că și-a dat acordul ca **EUROINS** să prelucreze și să utilizeze datele cu caracter personal privind starea sa de sănătate în vederea ofertării și încheierii, executării și încetării Contractului, precum și acordării despăgubirilor, în baza **Acordului privind Procesarea Datelor cu Caracter Personal privind Starea de Sănătate** care se regăsește în polița de asigurare sau se constituie ca Anexă la prezentul Contract (după caz) sau a prevederilor similare conținute în polița de asigurare.

17.6.5 declară că a fost informat și cunoaște toate condițiile de asigurare încă de dinaintea semnării lui.

ASIGURAT/CONTRACTANT,

EUROINS,