




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

CAP. 1 DEFINIȚII

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.
Alți furnizori medicali:	Furnizori de servicii medicale cu care EUROINS nu se află în relații contractuale, în vederea prestării de servicii medicale către Asigurați.
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.
Card de asigurat:	Documentul care atestă faptul că persoana nominalizată are calitatea de Asigurat. Cardul va include următoarele informații: numele și prenumele persoanei asigurate, cod unic de identificare, datele de contact ale EUROINS , etc.
Cerere-chestionar:	Formular folosit pentru a obține informațiile necesare evaluării riscului și pentru emiterea Contractului de asigurare. Cererea-chestionar se completează, semnează și ștampilează de către Contractant și Asigurat, înainte de intrarea în vigoare a poliței de asigurare.
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:	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 încheiat între EUROINS și Asigurat/Contractant care reglementează relațiile reciproce. Contractul de asigurare cuprinde: cerere-chestionar, oferta de asigurare, polița de asigurare, cardul de asigurat, planurile de asigurare, condițiile specifice, condițiile generale de asigurare și eventuale documente anexe.
Coplată sau franșiză:	Suma fixă sau procent din quantumul 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, precum și copiii aflați în întreținerea persoanei asigurate în vârstă de până la 24 ani dacă urmează cursurile de zi ale unei instituții de învățământ superior, persoane care, la cerere, pot fi preluate în asigurare.
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 specifice și generale de asigurare.
Diagnosticare:	Procesul de identificare a unei boli sau vătămări corporale realizat în baza datelor clinice și a celor obținute din investigații clinice/paraclinice.

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

Documente justificative de decontare:	Documente medicale eliberate de furnizorul de servicii medicale.
Evaluare medicală:	Procesul prin care EUROINS evaluează starea de sănătate și istoricul medical al asiguratului, în baza declarațiilor acestuia din cererea-chestionar și eventuale documente medicale.
Eveniment asigurat:	Eveniment generat de producerea riscului asigurat care determină accesarea de către asigurat a serviciilor medicale cuprinse în Planurile de asigurare acoperite prin contractul de asigurare și care generează pentru EUROINS obligația de plată a despăgubirii/indemnizației de asigurare.
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.
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.
Necesitate medicală:	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: <ul style="list-style-type: none"> 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 calculată de la data intrării în vigoare a poliței, în care nu se acoperă riscurile/evenimentele produse, nu se acoperă costurile/cheltuielile medicale și nu se acordă indemnizații/despăgubiri, prevăzută în condițiile generale de asigurare, cu excepția evenimentelor cauzate de accidente: <ul style="list-style-type: none"> a. 30 de zile de la data intrării pentru prima oară în asigurare; inaplicabilă pentru evenimente asigurate decurgând din accidente acoperite prin asigurare; b. 6 luni de la data intrării pentru prima oară în asigurare pentru evenimente ce au legătură cu o boală malignă;
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 expirarea perioadei de grație în care EUROINS nu are răspundere, 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 0-60 ani, care îndeplinește condițiile de asigurare prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, 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 către Contractantul asigurării sau de către Asigurat în schimbul asumării riscului de către EUROINS conform clauzelor stabilite în contractul de asigurare.

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

Reînnoirea contractului:	Continuarea valabilității contractului de asigurare pentru o nouă perioadă, în aceleași condiții stabilite inițial de către părți sau în condițiile stabilite printr-o nouă negociere sub rezerva achitării primei de asigurare corespunzătoare, în perioada de grație prevăzută pentru reînnoirea contractului.
Repunere în vigoare:	Reluarea sau continuarea beneficiilor acoperite de un contract de asigurare întrerupt din cauza neplății primelor de asigurare la scadență conform prezentelor condiții de asigurare.
Rețea de furnizori de servicii medicale:	Totalitatea furnizorilor de servicii medicale, autorizați de Ministerul Sănătății Publice să acorde servicii medicale conform legii, aflați în relații contractuale cu EUROINS . Lista partenerilor medicali constituie anexă la contractul de asigurare.
Risc asigurat:	Eveniment viitor, posibil dar incert acoperit prin contractul de asigurare.
Servicii medicale acoperite:	Totalitatea serviciilor medicale la care Asiguratul este îndreptățit în virtutea contractului de asigurare și care sunt prevăzute în condițiile specifice și Planurile de asigurare anexate la poliță.
Sumă asigurată:	Limita maximă de răspundere a EUROINS pentru perioada menționată.
Tratament sau procedură medicală efectuate în scop experimental:	Orice medicament, dispozitiv, procedură sau tratament vor fi considerate experimentale dacă: <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; c. toate protocoalele existente, specifice tratamentelor sau procedurilor respective, recunosc încadrarea acestora la stadiul experimental.

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 riscurilor asigurate în perioada asigurată și în limitele teritoriale menționate în polița de asigurare, să acopere costurile pentru serviciile medicale accesate de către Asigurat și care sunt prevăzute în Planul 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 0 și 60 ani, la data intrării în vigoare a poliței. În sensul prezentelor condiții generale de asigurare se ia în calcul vârsta în ani împliniți.

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

CAP. 3: RISCURI ASIGURATE

3.1 În baza prezentelor condiții sunt asigurate, în perioada de valabilitate a poliței și în limita sumei asigurate menționată în poliță, riscurile de îmbolnăvire sau accidentare a Asiguratului, în conformitate cu planul

de asigurare înscris în polița de asigurare și condițiile specifice anexate prezentelor condiții generale, convenite la încheierea asigurării.

CAP. 4: EXCLUDERI

EUROINS nu va plăti indemnizația/despăgubirea pentru:

4.1 orice serviciu medical care nu este menționat în condițiile specifice și planul de asigurare anexate contractului;

4.2 evenimente produse în perioadele de așteptare, definite și prevăzute la Capitolul 1 și precizate în Planul de asigurare;



4.3 evenimentele produse în perioada de grație reînnoire pentru care nu s-a plătit primă de asigurare;

4.4 orice condiție (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, dacă nu s-a agreat altfel între părți conform mențiunilor din polița de asigurare;

4.5 serviciile medicale de care a beneficiat Asiguratul și care nu au fost programate prin intermediul Call Center-ului medical EuroMed, cu excepția urgențelor 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.

4.6 cazurile în care datele comunicate de Contractant/Asigurat sunt incorecte, incomplete sau făcute cu intenția de a induce în eroare.

4.7 urmările războiului (declarat sau nu), ale invaziei sau acțiunii unui dușman extern, ale războiului civil,

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

revoluției, insurecției, dictaturii militare, conspirației, actelor de terorism;

4.8 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;

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

4.10 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);

4.11 comiterea cu intenție sau tentativa de săvârșire de către Asigurat a unor fapte incriminate de legea penală;

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

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

4.14 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;

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

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

4.17 avortul voluntar, nefiind necesar din motive medicale;

4.18 orice cheltuieli în legătură cu nașterea copilului, precum și tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate; sunt acoperite riscurile de îmbolnăvire sau accident pe parcursul sarcinii sau cele apărute în urma nașterii;

4.19 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;

4.20 boli cu transmitere sexuală;

4.21 costuri de cazare pentru însoțitori, cu excepția cazului în care asiguratul este minor și se impune prezența unui însoțitor (părinte/tutore), în conformitate cu mențiunile din condițiile specifice de asigurare.

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

4.23 teste/analize genetice – screening;

4.24 tratamente regulate de întreținere, îngrijiri paliative;

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

4.26 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);

4.27 servicii de nursing, îngrijire la domiciliu;

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

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

4.30 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;

4.31 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;

4.32 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;

4.33 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;



4.34 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

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

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 (un) 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. Polița de asigurare se emite după evaluarea medicală. Evaluarea medicală se realizează în baza cererii-chestionar și a ofertei de asigurare completate, semnate și ștampilate de către Contractant, Asigurat și de către un reprezentant autorizat al **EUROINS**.

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

7.5 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.

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

7.6.1 Cererea-chestionar;

7.6.2 Oferta de asigurare;

7.6.3 Polița de asigurare;

7.6.4 Planul de asigurare;

7.6.5 Condiții specifice de asigurare;

7.6.6 Condițiile generale de asigurare;

7.6.7 Lista partenerilor medicali agreați;

7.6.8 Cardul de asigurat;

7.6.9 Eventuale documente anexe.

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

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

CAP. 8: STABILIREA SUMEI ASIGURATE/LIMITEI DE RĂSPUNDERE

8.1 Serviciile medicale acoperite și suma asigurată sunt menționate în condițiile specifice, planurile și polița de asigurare.

CAP. 9: STABILIREA ȘI PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE

9.1 Prima de asigurare se calculează în baza tarifului de prime al **EUROINS** și în funcție de factorii particulari de risc stabiliți de **EUROINS** ca urmare a analizării cererii-chestionar.

9.2 **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, acoperire restrânsă, etc.) persoana asigurată, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții generale de asigurare sau să refuze cuprinderea în asigurare.

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

9.4 Plata primelor de asigurare, calculate de **EUROINS**, se va efectua de către Contractant sau Asigurat în moneda poliței și poate fi făcută în numerar sau prin virament bancar.

9.5 În cazul întârzierii plății ratelor de prima 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.



9.6 Dacă rata de prima de asigurare nu a fost plătită în perioada de grație, contractul de asigurare este suspendat pe o perioadă de alte 60 de zile, **după care este reziliat de drept** fără nicio obligație din partea **EUROINS**. În perioada de suspendare **EUROINS** nu are răspundere.

9.7 Contractul de asigurare de sănătate suspendat pentru neplata primelor de asigurare poate fi repus în vigoare, în cazul în care Contractantul plătește toate primele de asigurare restante în termen de maximum 75 de zile de la ultima scadența de plată a primelor de asigurare și se aplică din nou procedura de evaluare a riscului asigurabil.

9.8 **EUROINS** își păstrează dreptul de a respinge cererea de reactivare a contractului fără a avea obligația de a-și motiva hotărârea. În acest caz, **EUROINS** returnează primele de asigurare restante plătite de Contractant/Asigurat pentru reactivarea contractului.

9.9 În cazul depășirii termenului de 75 de zile, un contract de asigurare nu va mai fi repus în vigoare.

9.10 În cazul rezilierii de drept a contractului/poliței de asigurare pentru care s-au plătit despăgubiri /indemnizații de asigurare, Contractantul/Asiguratul este obligat la plata integrală a primei de asigurare anuale.

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

9.11 Prima de asigurare, în cazul reînnoirii poliței de asigurare, se modifică în funcție de grupa de vârstă/vârsta în ani împliniți.

9.12 Prima de asigurare înglobează un retur de primă de 20% din valoarea acesteia, care se acordă la reînnoirea poliței de asigurare, în condițiile în care rata daunei simplă este mai mică de 15%.

CAP. 10: DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI

10.1 Drepturile Contractantului/Asiguratului:

10.1.1 Să primească Contractul de asigurare și toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile care rezultă din contract;

10.1.2 Să ceară repunerea în vigoare a Contractului aflat în perioada de suspendare sau de grație cu condiția achitării primelor de asigurare restante.

10.1.3 Asiguratul are dreptul, la producerea riscului asigurat, de a beneficia de serviciile medicale descrise în Condițiile specifice și Planul de asigurare, în unitățile medicale agreeate de **EUROINS**. Asiguratul va primi toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile care rezultă din contract.

10.2 Obligațiile Contractantului/Asiguratului:

10.2.1 Să dea răspunsuri exacte și complete în documentele întocmite la încheierea poliței sau solicitate ulterior de către **EUROINS**.

10.2.2 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, **EUROINS** își rezervă dreptul de a rezilia polița de asigurare, urmând ca aceasta să înceteze în 10 zile de la data primirii notificării de reziliere de către Contractant/Asigurat.

10.2.3 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.

10.2.4 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.

10.2.5 Să achite primele de asigurare în cuantum și la termenele convenite, inclusiv prima aferentă lunii în care contractul de asigurare încetează.

10.2.6 Să continue plata ratelor de primă în cursul/după terminarea evenimentului asigurat.

10.2.7 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.

10.2.8 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).

10.2.9 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.

10.2.10 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).

10.2.11 Să declare existența altor asigurări care acoperă aceleași servicii medicale.

CAPITOLUL 11: DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

11.1 Drepturile Asiguratorului:

11.1.1 **EUROINS** își rezervă dreptul de a modifica primele de asigurare, în cazul în care incidența de apariție a riscului asigurat se modifică semnificativ față de cea asumată de **EUROINS** în calculul tarifelor de primă. **EUROINS** va aduce la cunoștință Contractantului/Asiguratului, în formă scrisă, noile prime de asigurare cu cel puțin 40 de zile calendaristice înainte de data aniversării. În cazul în care Contractant/Asiguratul nu este de acord cu modificarea primei, acesta are dreptul să denunțe polița de asigurare în condițiile prevăzute la **art. 14.6**.


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

a. să anuleze contractul de asigurare în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către Asigurat ori Contractantul asigurării cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către **EUROINS**, l-ar fi determinat pe acesta să nu încheie contractul sau l-ar fi încheiat în condiții speciale; în această situație, Contractant/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;

b. să rezilieze contractul de asigurare în condițiile prevăzute la capitolul 14;

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

11.1.3 **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 agreeți de către **EUROINS**, în acest caz costurile cu examinarea fiind suportate de către **EUROINS**.

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

11.2 Obligațiile Asiguratului:

11.2.1 EUROINS este obligat ca la încheierea contractului de asigurare de sănătate să ofere Asiguratului/Contractantului 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 sănătate a asiguraților se face numai cu permisiunea expresă scrisă a acestora sau în situațiile prevăzute de lege.

11.2.2 EUROINS se obligă ca, la producerea riscurilor asigurate, în perioada asigurată și în limitele teritoriale menționate în polița de asigurare, să achite costurile pentru serviciile medicale accesate de către Asigurat care sunt prevăzute în Planul de asigurare menționat în poliță, în conformitate cu prezentele condiții.

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

12.1 Toate serviciile medicale menționate în Condițiile generale și specifice de asigurare vor fi programate exclusiv prin intermediul serviciului de **Call Center medical EuroMed**.

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 cardul 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**, cu excepția urgențelor 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.

12.5 Asiguratul poate opta pentru servicii medicale acordate de către rețeaua de furnizori de servicii medicale **EUROINS** sau pentru servicii medicale oferite de alți furnizori medicali de pe teritoriul României, conform condițiilor specifice de asigurare și al planului de asigurare pentru care s-a optat.

12.6 În cazul în care Asiguratul optează pentru servicii medicale acordate de către rețeaua de furnizori de servicii medicale **EUROINS**, cheltuielile se rambursează în proporție de 100%, direct către instituția medicală care a tratat Asiguratul.

12.7 În cazul în care Asiguratul optează pentru servicii medicale acordate de către de alți furnizori medicali de pe teritoriul României:

12.7.1 Pentru serviciile medicale nominalizate în condițiile specifice și planul de asigurare, **EUROINS** va rambursa 80% din costul practicat de către partenerii medicali din localitatea în care serviciile medicale au fost prestate.

12.7.2 În cazul în care Asiguratul apelează la serviciile altei instituții medicale, **EUROINS** va rambursa cheltuielile direct către Asigurat, în cuantumul stabilit la art. 12.7.1. În acest caz, informațiile și documentele solicitate de **EUROINS** sunt:

a. cererea de despăgubire, completată și semnată;
b. actul de identitate (copie);
c. facturi/chitanțe fiscale pe baza cărora Asiguratul a efectuat plata serviciilor medicale prestate de instituția medicală (în original);

d. documente medicale care atestă diagnosticul Asiguratului, serviciile medicale plătite de acesta și pentru care s-au eliberat facturi/chitanțe fiscale; aceste documente trebuie să conțină detalii asupra investigațiilor efectuate, tratamentul aplicat și data la care acestea s-au efectuat (în original).

12.7.3 În vederea soluționării cererii de rambursare, **EUROINS** își rezervă dreptul de a solicita și alte documente și informații în afară de cele prevăzute la art. 12.7.2 de mai sus.

12.7.4 Cererile de despăgubire/rambursare a cheltuielilor medicale trebuie adresate **EUROINS** în termen de 30 zile calendaristice de la data efectuării serviciului medical.

12.7.5 Plățile pentru serviciile medicale acoperite conform planului de asigurare, accesate de către Asigurat în afara rețelei agreeate de furnizori de servicii medicale, vor fi efectuate de **EUROINS**:

a. în moneda contractului de asigurare;
b. în maximum 30 de zile lucrătoare de la depunerea ultimului document solicitat de către **EUROINS**.
c. conform prevederilor art. 12.7.1.

12.8 În vederea stabilirii valorii despăgubirii/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

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

13.2 În cazul reînnoirii poliței de asigurare, conform art. 6.2 și 6.3 din prezentele condiții de asigurare, Contractantul/Asiguratul poate solicita diminuarea sumei asigurate (până la minim 20.000 lei) și/sau modificarea planurilor de asigurare, în scopul renunțării la anumite acoperiri, fără posibilitatea de a mai reveni la sumele asigurate și/sau acoperirile anterioare.

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 rămas fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii producerea

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

evenimentului asigurat a devenit imposibilă Contractul se reziliază de drept.

14.2 Contractul încetează la ora 24 a ultimei zile din perioada de valabilitate înscrisă în poliță 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 prin rezilierea la cererea oricărei dintre Părți;

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

14.2.6 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/denunțarea 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 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 deplin 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 se 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 fizică (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 îngrădesc dreptul Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului de a formula reclamații la adresa **EUROINS** (la adresa sediului social sau la adresa de e-mail reclamatii@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 insolvabilității Asiguratorului, pentru plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii

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

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,