

Condiții speciale ale planului de asigurare FIRST CARE

Condițiile speciale ale planului de asigurare se bazează pe Termenii și condițiile generale de asigurare. Prevederile Termenilor și condițiilor generale de asigurare sunt valabile, în cazul în care condițiile speciale ale planului de asigurare nu prevăd altfel. Dispozițiile privind condițiile planului de asigurare au prioritate față de Termenii și condițiile generale de asigurare.

Capitolul I. Termeni și Definiții

Contractul de Asigurare: Toate documentele care reglementează relația dintre asigurător, contractant și persoana asigurată și drepturile și obligațiile fiecăruia. Contractul de asigurare este alcătuit din: Oferta de asigurare, Polița de asigurare, Termenii și condițiile generale de asigurare, Condițiile speciale ale planului de asigurare, și, dacă este cazul, alte dispoziții speciale convenite între părți.

Planul principal de asigurări de sănătate: Un plan principal de asigurări de sănătate poate fi încheiat singur. Acoperirea suplimentară cu alte asigurări principale și/ sau un plan suplimentar de asigurare de sănătate este posibilă.

Planul suplimentar de asigurări de sănătate: Un plan suplimentar de asigurări de sănătate nu poate fi încheiat singur. Asigurarea de bază este necesară cu un Plan Principal de Asigurări de Sănătate.

Polița de asigurare: Documentul scris, emis de Asigurător, care dovedește încheierea Contractului de asigurare între contractant și Asigurător. Polița va fi trimisă contractantului împreună cu Termenii și condițiile generale de asigurare, Condițiile speciale ale planului de asigurare și, după caz, alte dispoziții speciale convenite între părți.

Plan de asigurare: Servicii Medicale acoperite prin asigurare ca urmare a unui Eveniment asigurat în limitele menționate în Contractul de asigurare.

Tratamente în ambulatoriu: proceduri medicale efectuate de un medic în conformitate cu cunoștințele medicale universale, fără spitalizare peste noapte într-o instituție medicală.

Capitolul II. Reglementări generale

Articolul 1. Planul de Asigurare de Sănătate

(1) Planul de Asigurare de Sănătate **FIRST CARE** este un Plan de Asigurare de Sănătate principal.

Articolul 2. Obiectul Contractului de Asigurare

(1) Prin derogare de la art. 1 alin. (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul plătește, în condițiile prevăzute în prezentul Contract de asigurare, beneficiile medicale efectiv prestate și acoperite de Planul de Asigurare, către Furnizorul de Servicii Medicale.

Articolul 3. Scopul asigurării

(1) Prin derogare de la articolul 2 alineatul (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare, scopul asigurării rezultă din Polița de asigurare, Termenii și condițiile generale de asigurare, Condițiile speciale ale planului de asigurare și Acordurile scrise încheiate între părți.

Capitolul III. Reglementări premergătoare încheierii Contractului

Articolul 4. Obligațiile Contractantului

(1) Prin derogare de la articolul 4 alineatul (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Contractantul nu declară

circumstanțele în Formularul Cerere de Asigurare. În loc de aceasta, după semnarea Ofertei de Asigurare va avea loc un apel telefonic către toate persoanele ce urmează să fie asigurate pentru a evalua riscul care trebuie luat în considerare (Tele-Underwriting/ Consultanță telefonică medicală privind polița de asigurare). Apelul telefonic va fi înregistrat.

(2) Toate celelalte reglementări din articolul 4 din Termenii și condițiile generale de asigurare sunt valabile.

Capitolul IV. Reglementări pe durata perioadei de valabilitate a Contractului

Articolul 5. Încheierea contractului de asigurare

(1) Vârsta maximă de acceptare a unei persoane în calitate de Persoană Asigurată este de 60 de ani. Vârsta maximă pentru continuarea contractului de asigurare este de 65 de ani. Vârsta este determinată ca vârsta atinsă a Persoanei Asigurate la data începerii Asigurării.

(2) Vârsta minimă de acceptare a unei persoane în calitate de Persoană Asigurată este de 1 an.

Articolul 7. Plata primelor de asigurare

(1) Prin derogare de la art. 10 (4) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Primele de Asigurare (sau plata inițială în cazul ratelor sub-anuale) trebuie plătite la data la care Oferta de asigurare este finalizată. În cazul în care Asigurătorul refuză Acoperirea de Asigurare, aceasta nu va începe, iar Prima plătită la semnarea Ofertei de Asigurare va fi returnată.

Capitolul V. Acoperirea prin asigurare

Articolul 8. Limita maximă asigurată

(1) Nu există o limită maximă asigurată pe an de asigurare în cadrul acestui plan de asigurare.

Articolul 9. Limitele răspunderii Asigurătorului / Excluderile

(1) În plus față de articolul 12 din Termenii și condițiile generale de asigurare, responsabilitatea Asigurătorului pentru plata beneficiilor de Asigurare ca urmare a unui Eveniment Asigurat este limitată. Nu există acoperire pentru:

- Servicii Medicale de alergologie;
- Servicii Medicale pentru Boli, Tulburări genetice;
- Servicii Medicale de genetică și biologie moleculară;
- Servicii Medicale privind monitorizarea sarcinii;
- Servicii Medicale privind nașterea;
- Servicii Medicale prestate pe perioada spitalizării;
- Beneficii Medicale legate de spitalizarea de zi;

Articolul 10. Call Center

(1) Prin derogarea de la articolul 14 alineatul (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare, programarea Serviciilor medicale se poate realiza prin Call Center sau direct de către Persoana Asigurată prin intermediul SIGNAL CARE Asistent.



Articolul 11. Apariția evenimentului asigurat, plata indemnizațiilor de asigurare

(1) Prin derogare de la articolul 14 (4), (5) și (7) din Termenii și condițiile generale de asigurare nu există un catalog al serviciilor medicale incluse în acest plan de asigurare. Serviciile medicale incluse în asigurare se prezintă sub forma unei anexe la polița de asigurare.

(2) În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi costul Serviciilor medicale descrise în Anexa 1 la Polița de asigurare în cadrul unui furnizor de servicii medicale private din cadrul Mediqa Net, în conformitate cu articolul 14 din Termenii și condițiile generale de asigurare și cu prezentele condiții speciale ale planului de asigurare.

(3) Toate serviciile medicale acoperite de acest plan de asigurare sunt acoperite numai dacă sunt autorizate prin intermediul serviciului de Call Center al Asigurătorului și numai dacă sunt efectuate în cadrul Rețelei furnizorilor de servicii medicale, conform Anexei 1 la Polița de Asigurare.

Articolul 12. Modulele de servicii medicale asigurate

a. Tratatamentul în ambulatoriu, modulul „Control”

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi, o dată pe an, 100% din costul serviciilor medicale de tipul Analize de laborator prestate în ambulatoriu, în limitele menționate din Anexa 1 atașată Poliței de asigurare.

b. Tratatamentul în ambulatoriu, modulul „Monitoring”

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi costul serviciilor medicale de tipul Analize de laborator, necesare din punct de vedere medical, recomandate de un medic, prestate în ambulatoriu în limitele menționate în Anexa 1 atașată Poliței de asigurare.

Articolul 13. Alte prevederi legate de prestarea Beneficiilor medicale

(1) Orice serviciu medical se poate presta numai dacă este necesar din punct de vedere medical și pe baza unei prescripții de la un medic, având legătură cu o boală, tulburare și / sau vătămare corporală.

(2) O recomandare medicală este valabilă numai dacă va conține următoarele informații: numele complet al Asiguratului, diagnosticul (final sau prezumtiv), recomandarea medicală, data recomandării și ștampila medicului.

(1) Data de expirare a Asigurării este menționată în polița de asigurare.

Articolul 17. Reînnoirea contractului

(1) Contractul de asigurare va fi reînnoit automat pe o durată identică cu cea inițială.

(2) Oricare dintre părți poate anunța intenția de a nu continua contractul de asigurare prin trimiterea către cealaltă parte a unei notificări scrise cu 30 de zile înainte de termenul de expirare.

(3) Asigurătorul poate trimite Contractantului, cu 30 de zile înainte de termenul de expirare, o propunere de reînnoire, pentru care părțile trebuie să fie de acord până la data expirării. În cazul în care părțile nu sunt de acord cu privire la propunerea de reînnoire, Contractul va înceta la data expirării.

(4) Cu toate acestea, oricare dintre părți poate rezilia Contractul în orice moment, trimițând celeilalte părți o notificare scrisă cu 20 de zile înainte de data denunțării.

(5) Orice notificare scrisă poate fi trimisă între părți prin e-mail.

Capitolul VIII. Alte dispoziții

Articolul 18. Intrarea în vigoare a Condițiilor speciale de plan

(1) Aceste Condiții speciale de plan au fost aprobate de către consiliul director al S.C. SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A..

(2) Aceste condiții de plan sunt aplicabile contractelor de asigurare în vigoare din Aprilie 2019.

Capitolul VII. Rezilierea Contractului

Articolul 16. Data expirării Asigurării, sfârșitul asigurării