

CONDIȚII SPECIALE ALE PLANULUI DE ASIGURARE VITAL CARE PREMIUM

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 de plan au prioritate față de Termenii și condițiile generale de asigurare.

Capitolul I. Termeni și Definiții

A doua opinie medicală: O a doua opinie medicală a unui expert, bazată pe un dosar medical existent pentru a asigura diagnosticul corect și accesul la cea mai bună soluție de tratament oferită de practica medicală la nivel internațional.

Cancer: Neoplasm malign caracterizat prin creșterea necontrolată, anormală, autonomă și răspândirea celulelor tumorale care provoacă invazia și distrugerea țesuturilor normale.

Confirmarea statusului specificat mai sus trebuie să se bazeze pe examinarea histopatologică efectuată de un histopatolog și pe documentele medicale emise de un oncolog, inclusiv rezultatele investigațiilor care să ateste și stadializarea bolii.

Asigurarea acoperă și:

- leucemie
- limfom malign
- tumori maligne ale măduvei osoase
- tumori maligne ale pielii
- carcinom cu celule bazale
- carcinom in situ și neoplazia intra epitelială cervicală în gradul CIN 3

Cancer in stadiu incipient: cancer care este într-un stadiu inițial de dezvoltare, limitat la nivelul de pornire, care nu s-a extins la țesuturile învecinate. Acesta descrie celulele canceroase ce se găsesc numai în locul în care s-a format tumora, fără să afecteze țesuturile adiacente cum ar fi țesutul limfatic. În general se referă la o tumora de dimensiuni mici ce se găsește doar în organul în care s-a format.

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.

Indemnizație zilnică: Suma fixă plătită de către Asigurător Persoanei Asigurate/ Contractantului Poliței, ca urmare a spitalizării într-un spital public, în conformitate cu prevederile stipulate în prezentul Contract de Asigurare.

Însoțitorul în spital: Persoana care însoțește pacientul la Spital.

Medicină Alternativă: Orice Servicii Medicale care nu sunt incluse în practica medicală general acceptată sau care nu sunt predate în universități de medicină sau alte instituții de învățământ de stat recunoscute, sau instituții educaționale similare sau care sunt în așteptarea unei recunoașteri oficiale de către autoritățile de stat.

Perioadă Deductibilă: Numărul primelor Zile de Spitalizare pentru care Asigurătorul nu are nicio obligație de plată.

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.

Spitalizare: Perioada în care Asiguratul a beneficiat de un Serviciu Medical în Spital. Este perioada dintre data internării și data externării, așa cum este menționată în Biletul de ieșire din Spital și în dosarul medical personal.

Spitalizare de zi: Servicii medicale într-un spital, fără ședere peste noapte.

Zi de Spitalizare: Fiecare zi calendaristică între Ziua de Internare și Ziua de Externare (inclusiv cele două).

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

Capitolul II. Reglementări generale

Articolul 1. Planul de Asigurare de Sănătate

(1) Planul de Asigurare de Sănătate VITAL CARE PREMIUM 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 sau către Persoana Asigurată.

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.

(2) Prin derogare de la articolul 2 alineatul (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Acoperirea Asigurării în cazul modulului "Medicină Alternativă" (descriș mai jos), nu se limitează doar la tratamentele necesare din punct de vedere medical.

Articolul 4. Teritorialitate

(1) Prin derogare de la articolul 3 alineatul (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare, prin acest plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi, de asemenea, Spitalizările din Uniunea Europeană și Turcia până la limita menționată la articolul 10.

Capitolul III. 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.

Contractantul Poliței își poate asigura copilul nou-născut imediat după naștere, conform condițiilor actuale, dacă cel puțin un părinte și posibilii frați și surorile cu vârsta sub 18 ani sunt asigurați de Asigurător cu cel puțin trei luni (înainte de momentul în care nou-născutul va fi asigurat). Asigurarea copilului nou-născut nu poate fi făcută printr-un plan de asigurare mai cuprinzător decât cel pentru un părinte. În cazul în care Contractantul solicită în scris o nouă Asigurare a nou-născutului în termen de o lună de la naștere, obligațiile prevăzute la articolul 4 alineatele (1) și (2) din Termenii și condițiile

generale de asigurare nu se aplică.

Articolul 6. Perioada de așteptare

(1) Prin derogare de la Articolul 7 (4) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Perioada de Așteptare este de 4 luni pentru toate tipurile de Servicii Medicale.

Articolul 7. Calculul primelor de asigurare

(1) În plus față de articolul 9 (2) din Termenii și condițiile generale de asigurare, prima de asigurare depinde în cazul contractelor de asigurare cu durată mai mare de un an și de alți doi factori:

Inflația Medicală și Rata daunei portofoliului:

- Inflația Medicală este generată de doi factori: (a) creșterea prețurilor serviciilor medicale și (b) dezvoltarea logistică medicală (atât unitățile medicale cât și tehnologia medicală)
- Rata daunei portofoliului este determinată de comportamentul portofoliului (per plan) în ceea ce privește rata de utilizare a serviciilor medicale. Factorul Rata daunei va fi calculat ca o ajustare față de factorul de incidență calculat, utilizat în modelul de stabilire a prețurilor.

Cei doi factori de mai sus vor fi comunicați prin intermediul site-ului Asigurătorului la începutul fiecărui an calendaristic și vor fi aplicați pentru întregul portofoliu la data aniversării fiecărui contract.

În cazul în care Contractantul nu este de acord cu ajustarea Primei de Asigurare, poate rezilia contractul de asigurare în termen de 10 zile înainte de aniversarea Poliței.

În cazul în care Contractantul nu transmite o notificare de reziliere a Contractului de Asigurare, se consideră că acesta s-a familiarizat în mod corespunzător cu aceștia și a acceptat ajustarea Primei de Asigurare, precum și modificarea Contractului de Asigurare în legătură directă cu aceștia.

În cursul Anului de Asigurare, ajustările de primă nu sunt posibile, cu excepția cazurilor în care Contractantul / Persoana Asigurată și-a încălcat obligația menționată la articolul 4 alineatele (1) și (2) din Termenii și condițiile generale de asigurare.

Articolul 8. 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.

Articolul 9. Extinderea obligației de acoperire a poliței de asigurare

(1) Prin derogare de la articolul 11 alineatul (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare, acoperirea Asigurării nu este acordată în cazul modulului "Medicină Alternativă" (descriș mai jos) numai pentru tratamentele necesare din punct de vedere medical ca urmare a cancerului.

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

Capitolul IV. Acoperirea Asigurării

Articolul 10. Limita maximă asigurată

(1) Limita maximă asigurată pe an de asigurare în cadrul acestui plan de asigurare este de 200.000 RON.

Articolul 11. Limitele răspunderii Asigurătorului / Excluderile

(1) Răspunderea Asigurătorului pentru Prestațiile de asigurare ca urmare a unui Eveniment Asigurat sunt limitate.

(2) Suplimentar față de articolul 12 din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul nu își asumă nici responsabilitatea privind decontarea serviciilor medicale pentru:

- a. toate rezultatele histopatologice ce au determinat leziuni ușoare (pre-maligne)
- b. hiperkeratoza
- c. orice tumori cauzate de infecția HIV / SIDA
- d. leziuni neoplazice intraepiteliale CIN 1 și/sau CIN 2

(3) Suplimentar față de articolul 12 din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul nu își asumă răspunderea pentru decontarea/ soluționarea serviciilor medicale pentru condițiile preexistente în primii doi ani de asigurare. Clauza este valabilă timp de 24 de luni, indiferent de momentul/ data înrolării în asigurare a Persoanei Asigurate.

În cazul continuării contractului, după 24 de luni, orice cancer este considerat nou și este acoperit în cadrul acestui plan.

(4) Prin derogare de la articolul 12 (9) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul își asumă, de asemenea, răspunderea privind plata serviciilor medicale pentru rezultatele / consecințele Medicinii Experimentale atât timp cât programele sunt validate de către Ministerul Sănătății.

(5) În legătură cu alineatul (4) menționat mai sus, Asigurătorul își asumă, de asemenea, – prin derogare de la articolul (12) din Termenii și condițiile generale de asigurare – responsabilitatea privind plata serviciilor medicale care nu sunt necesare din punct de vedere medical, cu condiția stabilirii diagnosticului de cancer.

Acest lucru este valabil și pentru medicina alternativă, în plus față de practica medicală general acceptată, atât timp cât programele sunt validate de Ministerul Sănătății.

(6) Prin derogare de la articolul 12 alineatul (18) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul își asumă, de asemenea, răspunderea privind plata serviciilor medicale pentru intervenții chirurgicale estetice sau pentru orice serviciu medical prestat din motive estetice ca urmare a diagnosticului de cancer (chirurgie reconstructivă).

(7) Prin derogare de la articolul 12 alineatul (22) din Termenii și condițiile generale de asigurare Asigurătorul

își asumă, de asemenea, responsabilitatea pentru plata serviciilor medicale aferente sesiunilor psihologice la un medic specialist ca o consecință a diagnosticului de cancer, ca suport al Persoanei Asigurate.

(8) Prin derogare de la articolul 12 alineatul (26) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul își asumă, de asemenea, responsabilitatea privind plata Serviciilor medicale acordate în centrele de recuperare sau centrele de tratament kinetoterapeutic, secțiile de recuperare medicală ale spitalelor clinice.

(9) Prin derogare de la articolul 12 alineatul (27) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul își asumă de asemenea răspunderea pentru plata serviciilor medicale pentru tratamentul paliativ.

(10) Prin derogare de la articolul 12 alineatul (29) din Termenii și condițiile generale de asigurare, Asigurătorul își asumă, de asemenea, răspunderea pentru decontarea dispozitivelor medicale recomandate sau utilizate în spital, medicamente sau substanțe recomandate sau utilizate în ambulatoriu.

Articolul 12. 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 Assistant.

Articolul 13. Apariția evenimentului asigurat, plata indemnizațiilor de asigurare

(1) Prin derogare de la articolul 15 alineatele (1) și (3) din Termenii și condițiile generale de asigurare, serviciile medicale pot fi efectuate și la furnizorii de servicii medicale care nu sunt incluși în Rețeaua furnizorilor de servicii medicale Mediqa Net. În acest caz, nu este asigurată programarea prin Call Center.

(2) Prin derogare de la articolul 15 (4), (5) și (7) din Termenii și condițiile generale de asigurare nu există un catalog al serviciilor medicale incluse în acest plan de asigurare.

(3) În cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi - până la limita menționată la articolul 8 și până la sub-limitele menționate la articolul 12 (Module Servicii Medicale) – 100% din valoarea Serviciilor Medicale în funcție de Furnizorul de Servicii medicale în cadrul căruia au fost efectuate, după cum urmează:

a. În cadrul unui furnizor de Servicii Medicale din Mediqa Net: Conform Articolului 15 din Condițiile generale de asigurare.

b. În cadrul unui furnizor medical privat în afara Mediqa Net și, de asemenea, pentru serviciile furnizate în cadrul unui furnizor de servicii medicale private, în cadrul Mediqa Net, dar neautorizate prin Call Center: În conformitate cu Capitolul V Plata prestațiilor medicale în afara Mediqa Net.

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

c. In cadrul unui furnizor public de servicii medicale: În cazul spitalizării Asiguratului în cadrul unui furnizor public de servicii medicale, Asigurătorul îi va achita Asiguratului o indemnizație zilnică de spitalizare începând cu cea de a 4-a zi de spitalizare.

În cazul tratamentelor de chimioterapie și radioterapie nu există perioadă deductibilă iar indemnizația se va plăti din prima zi de spitalizare.

Suplimentar, Asigurătorul va achita Asiguratului contravaloarea costurilor serviciilor medicale neacoperite de către sistemul public de sănătate aferente spitalizării și pentru care Asiguratul a achitat furnizorului public de servicii medicale costul acestora, în baza unei facturi.

Articolul 14. Modulele de servicii medicale asigurate

(1) În cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi servicii medicale și non-medicale legate de cancer după cum urmează:

a. Servicii medicale (autorizate de Ministerul Sănătății) legate de tratamentul cancerului (ambulatoriu și spitalizare)

Ambulatoriu

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi toate serviciile medicale prestate în ambulatoriu legate de tratarea cancerului:

- Consultații medicale de specialitate;
- Analize de laborator de specialitate;
- Investigații medicale de specialitate;
- Tratamente medicale de specialitate.

Spitalizare

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi toate serviciile medicale prestate în spital legate de tratarea cancerului:

- Spitalizare (de zi și continuă)
- Procedură chirurgicală, inclusiv operațiile de o zi
- Cazare și masă
- Dispozitive medicale utilizate în timpul procedurii chirurgicale
- Medicamente în timpul spitalizării

b. Medicamente

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi costurile legate de medicamentele recomandate de un specialist, necesare pentru tratamentul bolilor.

În cazul în care medicamentele recomandate de medic sunt acoperite de Casa Națională de Asigurări, Asigurătorul va acoperi doar procentul suportat de asigurat. Medicamentele ce nu sunt compesate prin asigurarea națională de sănătate sunt acoperite integral de această asigurare.

Medicamentele, care nu sunt compensate de stat, sunt acoperite integral de asigurări.

Acest Serviciu Medical nu este furnizat de rețeaua Mediqa Net. Persoana asigurată va achita costul medicamentelor urmand sa solicite ulterior Asigurătorului rambursarea cheltuielilor.

c. Acoperirea cancerului în stadiu incipient

Asigurătorul va acoperi costurile cu serviciile

medicale efectuate pentru tratarea cancerului diagnosticat într-un stadiu incipient. Toate Serviciile Medicale acoperite prin prezentul contract vor fi acoperite și în cazul diagnosticării cu cancer în fază incipientă.

d. Spitalizare într-o instituție publică

(Indemnizație zilnică)

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va plăti – în cazul unei spitalizări într-un spital public – o Indemnizație Zilnică de 500 RON pe zi pentru maxim 21 zile pe An de Asigurare.

Indemnizația va fi plătită la sfârșitul perioadei de spitalizare. Indemnizația va fi plătită pentru Spitalizări mai lungi de 3 zile, iar plata începe cu a 4-a zi (Perioada deductibilă). În cazul tratamentelor chimioterapice și radioterapie nu există perioadă deductibilă iar indemnizația se va plăti din prima zi de spitalizare.

Plăți parțiale pot fi efectuate după fiecare 5 zile acoperite, dacă Persoana Asigurată oferă Documente justificative demonstrând continuitatea spitalizării.

În cazul în care spitalele publice eliberează alte facturi suplimentare pentru serviciile medicale care nu sunt acoperite de sistemul social, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va rambursa 100% din valoarea facturii.

e. Plata rapidă - Spitalul Public

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va plăti – în caz de spitalizare într-un spital public – o sumă de 5.000 RON la internarea în spital.

Spitalizarea trebuie pre-verificată și autorizată de către SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A.

Durata preconizată a spitalizării trebuie să fie mai mare de 3 nopți.

Dacă în cele din urmă spitalizarea a durat mai puțin de 4 nopți, Persoana Asigurată trebuie să ramburseze suma plătită de Asigurător.

f. Coordonator pentru Cazurile de Spitalizare

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va oferi asistență personalizată Persoanei Asigurate în scopul ghidării acesteia pe întreaga perioadă de spitalizare. Suportul va fi acordat prin telefon și/sau e-mail.

g. Coordonator de programe naționale

În cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. ofera suport personalizat Asiguratului în scopul accesării programelor naționale dedicate bolnavilor de cancer, programe ce sunt suportate 100% de Casa națională de Asigurări. Serviciile Medicale decontate de Casa Națională de Sanatate sunt adiționale celor acoperite de asigurarea privată de sanatate.

Suportul va fi acordat prin telefon și/sau e-mail și constă în alcătuirea dosarului medical și contactarea de clinici private ce contractează astfel de programe.

h. Cazare și Masă pentru Însoțitor / Însoțitor de spital

În cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi costurile pentru cazare și

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

masă pentru un însoțitor al Persoanei Asigurate până la suma de 2.500 RON pe An de Asigurare. În cazul Persoanelor Asigurate adulte condiția ca acest beneficiu să fie plătit este ca spitalizarea să fie făcută în afara orașului de reședință.

i. Asigurarea acoperirii (Spitalizarea) în Uniunea Europeană și Turcia

Prin derogare de la articolul 3 alineatul (1) din Termenii și condițiile generale de asigurare în cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi, de asemenea, Spitalizările din Uniunea Europeană și Turcia până la limita menționată la articolul 10.

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va oferi posibilitatea Persoanei Asigurate să obțină Spitalizare în Uniunea Europeană și /sau Turcia. În cazul unui astfel de tratament, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va rambursa 100% din valoarea facturii până la limita maximă (a se vedea articolul 10.).

Aceste Servicii Medicale nu sunt furnizate de Furnizorii de servicii medicale conveniți menționați în Lista furnizorilor de servicii medicale din rețeaua Mediqa Net care au contracte încheiate cu Asigurătorul. Persoana Asigurată plătește în prealabil suma totală a facturii direct la Furnizorul de servicii medicale, urmând a îi fi rambursate costurile ulterior.

j. Medicina Alternativă

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi medicina alternativă, suplimentar față de practica medicală general acceptată. Vor fi acoperite numai programele realizate în baza aprobării și supravegherii Ministerului Sănătății.

Aceste Servicii Medicale nu sunt furnizate de Furnizorii de servicii medicale conveniți menționați în Lista furnizorilor de servicii medicale din rețea care au contracte încheiate cu Asigurătorul. Persoana Asigurată plătește în prealabil suma totală a facturii direct la Furnizorul de servicii medicale, urmând a îi fi rambursate costurile ulterior.

k. Tratamente psihologice/psihiatrice.

Asigurătorul va acoperi costurile cu ședințele pentru tratamente psihologice și psihiatrice necesare ca suport pentru Asigurat ca urmare a diagnosticării cu cancer.

Beneficiul poate fi accesat de Asigurat după diagnosticarea cu cancer chiar dacă nu sunt recomandate de un specialist.

Acest Serviciu Medical nu este furnizat de rețeaua Mediqa Net. Persoana asigurată va achita costul serviciilor medicale urmând să solicite ulterior Asigurătorului rambursarea cheltuielilor.

Sub-limite maximă asigurată în cadrul acestui modul este de 10 ședințe per asigurat.

l. Consiliere nutrițională

În cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi costurile cu ședințele pentru consultații de nutriție necesare ca suport pentru Asigurat urmare a diagnosticării cu cancer.

Ședința de nutriție poate fi accesată la cererea

persoanei asigurate după diagnosticarea finală, fără recomandări speciale din partea unui specialist.

Aceste Servicii Medicale nu sunt furnizate de Furnizorii de servicii medicale conveniți menționați în Lista furnizorilor de servicii medicale din rețea care au contracte încheiate cu Asigurătorul. Persoana Asigurată plătește în prealabil suma totală a facturii direct la Furnizorul de servicii medicale pentru o rambursare ulterioară de către Asigurător.

Sub-limite maximă asigurată în cadrul acestui modul este de 10 ședințe.

m. Chirurgie plastică reconstructivă

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi chirurgia plastică reconstructivă, dacă este recomandată de un specialist după tratamentul chirurgical al cancerului.

În cadrul acestui plan, o intervenție chirurgicală plastică reconstructivă trebuie să corecteze defectele funcționale și/ sau să îmbunătățească tulburările psihologice care apar ca o consecință a tratamentului cancerului sau a complicațiilor.

Sunt acoperite aspectele estetice în cadrul unei operații plastice reconstructive, pe când intervențiile cosmetice/ chirurgicale nu sunt acoperite.

Sub-limite maximă asigurată în cadrul acestui modul este de 20.000 RON.

n. Cheltuieli medicale aferente diagnosticului de cancer

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi următoarele dispozitive achiziționate de Persoana Asigurată ca urmare a Tratatului împotriva Cancerului:

- peruci
- scaun cu rotile
- cârje
- proteză de sân
- tub de oxigen
- cameră administrare chimioterapie;
- perne și saltele speciale pentru escare;
- canule traheostome,
- pungi pentru colostome/ileostome,
- tuburi pentru gastrostome (PEG),
- cadru metalic,
- proteze de membru superior/inferior

Aceste Servicii Medicale nu sunt furnizate de Furnizorii de servicii medicale conveniți menționați în Lista furnizorilor de servicii medicale din rețea care au contracte încheiate cu Asigurătorul. Persoana Asigurată plătește în prealabil suma totală a facturii direct la Furnizorul de servicii medicale, urmând a îi fi rambursate costurile ulterior.

Sub-limite maximă asigurată în cadrul acestui modul este de 20.000 RON.

o. Continuitatea acoperirii

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a contractu-

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

lui Persoana Asigurată a fost diagnosticată cu cancer (formă acoperită de asigurare) și acoperirea individuală încetează, iar contractul pentru Asigurat încetează indiferent de motiv, SIGNAL IDUNA va continua să acopere tratamentul pentru o perioadă maximă de 36 luni de la data expirării Contractului. În această perioadă nu sunt plătite prime pentru această persoană asigurată. Acoperirea SIGNAL IDUNA va fi limitată până la valoarea maximă a anului în care încetează contractul. În momentul atingerii acestei limite, acoperirea asigurarilor se oprește.

p. Easy-pay (*sistemul ușor de plătit)

În cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va oferi un instrument financiar, care poate fi utilizat pentru plăți în afara Mediqa Net, pentru a nu plăti în avans, din buzunar.

q. A doua opinie medicală:

În cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi o Opinie a unui Expert Medical (serviciu livrat de o companie specializată, contractată de Asigurator) pe baza unui set de documente medicale existente livrate de Persoana Asigurată.

Articolul 15. 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.

Capitolul V. Plata prestațiilor medicale în afara Mediqa Net

Articolul 16. Reguli generale

(1) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va plăti indemnizația zilnică sau va rambursa costurile aferente prestațiilor medicale direct Persoanei Asigurate pe baza Poliței de Asigurare și pe baza oricăror documente cerute de Asigurator pentru a stabili obligația de plată.

(2) Serviciile medicale prestate în afara rețelei de furnizori de servicii medicale vor fi rambursate Persoanei Asigurate la un nivel procentual din valoarea facturii, nivel menționat în Articolul 13.

Articolul 17. Documente necesare / condiții de plată

(1) Pentru a plăti beneficiile medicale/ indemnizația zilnică de spitalizare, Persoana Asigurată și / sau deținătorul poliței trebuie să furnizeze Asiguratorului următoarele documente:

Tip document	Explicații
FORMULAR RAMBURSARE	Document prin care se solicită plata costurilor efectuate de către Asigurat. Acest document se va trimite pentru fiecare solicitare de rambursare.
ACT DE IDENTITATE	Document obligatoriu doar pentru primul dosar de rambursare sau la schimbarea datelor personale. Copie act identitate Asigurat și copie act identitate persoană desemnată pentru încasarea sumelor datorate de Asigurator în baza asigurării.
DOCUMENTE BANCARE	Document obligatoriu doar pentru primul dosar de rambursare sau la schimbarea datelor bancare. Dovada deținerii contului bancar în care se dorește efectuarea plății. Dovada deținerii contului bancar reprezintă un document care trebuie să conțină următoarele elemente: numele și prenumele Asiguratului, sucursala băncii și codul IBAN. Acesta poate fi un document eliberat de către bancă sau un printscreen din HomeBanking.
DOCUMENTE MEDICALE JUSTIFCATIVE	Toate documentele emise de către medicul curant/instituția medicală prin care să se detalieze: motivul prezentării la medic, istoricul afecțiunii curente, diagnosticul complet (de exemplu: scrisoare medicală, bilet de trimitere, bilet ieșire din spital, rezultate investigații medicale).
DOVADA DE PLATĂ	Toate documentele financiare emise de către instituția medicală prin care să se evidențieze explicit costul fiecărui serviciu medical efectuat: bon fiscal, chitanță și/sau factură, ordin de plată, etc.

În funcție de complexitatea cazului medical și de nivelul informațiilor găsite în documentele obligatorii, SIGNAL IDUNA poate solicita documente suplimentare.

Tip document	Explicații
SCRISOAREA MEDICALĂ (formular tip Signal Iduna)	În cazul în care DOCUMENTELE MEDICALE JUSTIFCATIVE nu specifică clar motivele medicale ale recomandărilor medicului curant în urma consultului efectuat de către Asigurat, se va completa formularul SCRISOARE MEDICALĂ.
RAPORT ANAMNEZĂ	În cazul în care informațiile medicale din cadrul DOCUMENTELOR MEDICALE JUSTIFCATIVE nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii cu privire la necesitatea medicală a Asiguratului, se va completa formularul RAPORT ANAMNEZĂ.

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

RAPORT FINANCIAR	În cazul în care DOVADA DE PLATĂ sau informațiile financiare nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii, se va completa formularul RAPORT FINANCIAR.
Alte documente	În cazul în care datorită specificului cazului sunt necesare și alte documente ele vor fi solicitate de Asigurător.

De reținut:

- Formularele necesare în vederea rambursării costurilor efectuate cu Serviciile Medicale precum și tipul lor se regăsesc sub forma unui opis pe FORMULARUL RAMBURSARE.
- Orice alte documente necesare evaluării sau completării dosarului, inclusiv originalul copiilor transmise anterior, pot fi solicitate de către Asigurător.

(2) Asiguratul are opțiunea de a trimite toate documentele în format electronic (scanate color) prin e-mail la adresa rambursare@suportsanatate.ro sau prin intermediul aplicației mobile Signal Care Assistant. În anumite circumstanțe, Asigurătorul poate solicita depunerea documentelor referitoare la dosarul inițial de rambursare.

(3) Documentele menționate în cadrul alineatului (1) de mai sus trebuie să fie recepționate de către Asigurător de la Asigurat în termen de 30 zile calendaristice de la data efectuării Serviciilor Medical a căror rambursare se solicită sau pentru care se solicită indemnizație. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata în cazul în care, ca urmare a depășirii intervalului de timp anterior menționat, acesta nu poate finaliza evaluarea solicitării.

(4) Documentele într-o limbă străină vor fi însoțite de o traducere legalizată în limba română în original.

(5) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va rambursa Serviciile Medicale/plăți indemnizația prin transfer bancar, în lei, în România, în contul furnizat de către Asigurat în maxim 20 zile de la data la care SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. primește de la Asigurat ultimul document solicitat în vederea stabilirii obligației de plată.

(6) În cazul în care serviciile medicale au fost achitate de către Asigurat în altă monedă decât Lei, pentru rambursare/plata indemnizației se va folosi ca etalon cursul de schimb al BNR valabil pentru moneda respectivă la data emiterii facturii pentru serviciile medicale.

(7) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va achita Serviciile Medicale/indemnizația direct Asiguratului. În cazul Asiguraților cu vârsta până la 18 ani suma va fi achitată către tutorele legal.

(8) În cazul decesului Asiguratului Serviciile Medicale efectuate anterior sau indemnizația datorată vor fi achitate moștenitorilor legali.

Capitolul VI. Rezilierea Contractului

Articolul 18. Data expirării Asigurării, sfârșitul asigurării

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

Articolul 19. 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 VII. Alte dispoziții

Articolul 18. Intrarea în vigoare a Condițiilor Planului

(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.

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

Calea Floreasca 60, Etaj 6, 7 și 8
București, Sector 1, Cod Poștal 014462
Telefon: (+40) 31 730 71 00
Fax: (+40) 31 730 71 77
www.signal-iduna.ro

Cod Unic Înregistrare: 23545104
Registrul Comerțului: J40 /5098 /19.03.2008
Capital social subscris și vărsat: 65.134.785,80 RON
Banca: Citibank Europe plc. Dublin - Sucursala România
IBAN: RO18 CITI 0000 0006 5009 6002
Cod LEI: 5299006171Z922N1YT16

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară
Companie administrată în sistem dualist
Număr de înregistrare în Registrul Asiguratorilor
RA-062 /11.06.2008
Număr autorizație 505 /10.06.2008
Operator de date cu caracter personal numărul 9402