

## PREVEDERI GENERALE

1. Condițiile de asigurare aferente Asigurării pentru spitalizare și intervenții chirurgicale sunt parte integrantă a Contractului de asigurare pentru evenimente cu spitalizare (denumit "Contractul de asigurare" în cele ce urmează) pe care Contractantul îl încheie cu Societatea de asigurare (denumită în continuare "Asigurătorul").
2. Condițiile de asigurare împreună cu Oferta care a stat la baza Asigurării, precum și Polița de asigurare, sunt parte integrantă a Contractului de asigurare, pe care Contractantul asigurării îl încheie cu Asigurătorul. Aceștia li se adaugă documentele precontractuale (Informarea precontractuală, Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, Formularul de analiză a cerințelor și necesităților Contractanților, Documentul de informare privind produsul de asigurare) și alte Informări legale, după caz.

## ART.1 PIAȚA ȚINTĂ ȘI CONDIȚII DE ELIGIBILITATE

- 1.1. Contractantul asigurării are și calitatea de Asigurat și poate fi o Persoană fizică, cetățean român sau cetățean străin cu domiciliul în România, respectiv rezident în România.
- 1.2. Această asigurare poate fi încheiată doar pentru persoane fizice care îndeplinesc următoarele condiții de eligibilitate la data încheierii Contractului de asigurare:
  - a) au vârsta de minimum 18 (optsprezece) ani și nu depășesc vârsta maximă de 55 (cincizeșicinci) ani împliniți la Data intrării în asigurare; în cazul Coasiguratului copil, propus spre asigurare, vârsta trebuie să fie cuprinsă între 0 și 17 ani împliniți la data intrării în asigurare;
  - b) au domiciliul sau rezidența pe teritoriul României;
  - c) pot confirma integral Declarația privind starea de sănătate din cadrul documentației contractuale.
- 1.3. Vârsta maximă la terminarea Contractului de asigurare pentru Asigurat/ Coasigurat (soț/ soție) este de 60 (șasezeci) ani, inclusiv, respectiv 18 (optsprezece) ani, inclusiv, pentru copiii Coasigurați.

## ART.2 DEFINIȚII

Termenii utilizați au următorul înțeles:

- 2.1. **Accident:** Eveniment cauzat de forțe externe, imprevizibil, neintenționat și neașteptat, generat de un factor extern organismului, survenit pe Perioada de asigurare, independent de voința Asiguratului și care provoacă acestuia, în mod direct și independent de orice altă afecțiune, vătămare corporală sau deces. Accidentul, data producerii acestuia și consecințele sale trebuie să fie certificate, imediat după producere, de către un medic cu drept de liberă practică sau consecințele acestuia trebuie să fie consemnate într-un document medico - legal.
- 2.2. **Afecțiune medicală pre-existentă:** Oricare manifestare, leziune, afecțiune sau orice altă condiție medicală rezultată în urma a unui Accident, ale cărei simptome s-au manifestat sau a apărut anterior Datei de început a Contractului de asigurare, pentru care Asiguratul/ Coasiguratul a fost sau este în curs de investigare și/ sau a fost diagnosticat și/ sau i s-a făcut o recomandare medicală (indiferent dacă recomandarea a fost sau nu urmată).
- 2.3. **Agent Afiliat** (denumit în continuare și „Banca” sau „Agentul Afiliat”): Raiffeisen Bank S.A., persoana juridică română, cu sediul în București, Calea Floreasca, nr. 246C, sector 1, cod postal 014476, având codul unic de înregistrare 361820, înregistrată în Registrul Comerțului sub nr. J40/40/1991, înregistrată în Registrul Bancar sub nr. RB-PJR-40-009/1999, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ - 500196 înregistrat la Autoritatea de Supraveghere Financiară și poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asigurătorul.
- 2.4. **Aniversare Contract de asigurare:** Fiecare aniversare a Datei de început a Contractului de asigurare.
- 2.5. **Asigurător:** UNIQA Asigurări de viață S.A., Str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, București, Cod poștal 014141, Înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului J/40/23525/1992, Cod unic de înregistrare 1589754, Societate administrată în sistem dualist, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înmatriculată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 003/2003, Cod LEI 529900L3YL1512DQN720, Telefon Contact Center: 0374.400.410, e-mail: [viata@uniqa.ro](mailto:viata@uniqa.ro), website: [www.uniqa.ro](http://www.uniqa.ro).
- 2.6. **Beneficiar:** Persoana fizică desemnată conform Contractului de asigurare căreia i se va plăti Indemnizația de asigurare la producerea Riscului asigurat. În cazul apariției Spitalizării din orice cauză/ Intervenției chirurgicale din orice cauză, Beneficiarul asigurării este Asiguratul/ Coasiguratul.
- 2.7. **Coasigurat:** soțul/ soția/ copiii Asiguratului cuprinși în Contractul de asigurare.
- 2.8. **Contractant:** Persoana fizică care încheie cu Asigurătorul un Contract de asigurare și se angajează să plătească Primele de asigurare la termenele stabilite în Polița de asigurare.
- 2.9. **Contract de asigurare:** Expresia hotărârii liber consimțite a părților, prin care Contractantul se obligă să plătească Prima de asigurare cel târziu la data scadentă, în schimbul preluării de către Asigurător a Riscului asigurat pentru Asigurat/ Coasigurați. Încheierea Contractului de asigurare se materializează prin emiterea Poliței de asigurare.
- 2.10. **Data de început a Contractului de asigurare:** Data de la care începe răspunderea Asiguratorului prin preluarea Riscului asigurat, prevăzută în Polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 00:00 a zilei imediat următoare plății primei rate de primă.

**2.11. Data de încetare a Contractului de asigurare:** Data la care obligațiile Asigurătorului încetează, conform Contractului de asigurare.

**2.12. Denunțarea/ Rezilierea Contractului de asigurare:** Încetarea Contractului de asigurare, cu efecte pentru viitor, inițiată de către oricare dintre părți, în condițiile prevăzute de Contractul de asigurare și de legislația română în vigoare.

**2.13. Dosar de daună:** Totalitatea documentelor pe baza cărora se va evalua plata Indemnizației de asigurare.

**2.14. Durata Contractului de asigurare:** Perioada de timp în care sunt în vigoare raporturile de asigurare dintre Contractantul asigurării și Asigurător, așa cum au fost ele stabilite în Contractul de asigurare.

**2.15. Evaluarea riscului:** Procesul prin care Asigurătorul determină dacă și, după caz, în ce condiții se vor acorda acoperirile prin Contractul de asigurare potențialului Asigurat/ Coasigurat, pe baza informațiilor primite în scris.

**2.16. Eveniment/ Risc asigurat:** Risc apărut pe perioada de valabilitate a Contractului, definit și acoperit prin Condițiile contractuale ale Contractului de asigurare: Spitalizarea ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri, Intervenția chirurgicală ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri, serviciul de Telemedicină (în cazul în care Contractantul a optat pentru acest beneficiu suplimentar la încheierea Contractului de asigurare), menționate în Polița de asigurare.

**2.17. Excluderi:** Situații în care Asigurătorul nu datorează Indemnizația de asigurare. Aceste situații sunt expres prevăzute în condițiile de asigurare în Contractul de asigurare sau în alte anexe de modificare a Contractului de asigurare emise de Asigurător, asupra cărora părțile contractuale convin.

**2.18. Indemnizație de asigurare:** Suma plătită Beneficiarului, de către Asigurător, conform Contractului de asigurare, în caz de producere a Riscului asigurat.

**2.19. Interes asigurat:** Condiție de bază pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat/ Coasigurat și Beneficiar pe de altă parte (în ceea ce privește interesul legitim de încasare a Indemnizației de asigurare).

**2.20. Intervenție chirurgicală:** Procedură medicală efectuată la recomandarea unui medic de specialitate exclusiv în scop terapeutic, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- este recomandată și considerată o necesitate medicală de către un Medic;
- este efectuată în scopul pentru care Asiguratul a fost diagnosticat;
- este practică în timpul Spitalizării în vederea efectuării intervenției chirurgicale, ca Pacient internat în Spital, conform standardelor și normelor medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății;
- presupune efectuarea unei anestezii locale, regionale sau generale și a unei incizii și/ sau a unei proceduri medicale mai puțin invazive.

**2.21. Îmbolnăvire:** Orice modificare patologică organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată de un medic autorizat.

**2.22. Medic:** Persoană care deține o diplomă medicală și este autorizată să practice această profesie, acționând în limitele specialității licenței sale.

**2.23. Perioada de grație:** Intervalul de 1 (o) lună, după scadența Primei de asigurare (excepție făcând întâia rată de primă), calculat începând cu prima zi în care Prima de asigurare este scadentă și neachitată, în care se poate plăti Prima de asigurare restantă și în care Polița de asigurare rămâne în vigoare, cu toate atributele ei, riscurile fiind în continuare acoperite.

**2.24. Perioada de plată a primelor de asigurare:** Durata fixă, menționată în Polița de asigurare, pe parcursul căreia primele de asigurare sunt achitate de către Contractant, conform scadențelor de plată.

**2.25. Perioada de așteptare:** Perioada de timp de 3 (trei) luni, calculată de la data intrării în vigoare a prezentei Asigurări, în care se acordă Indemnizația de asigurare doar pentru Evenimente asigurate cauzate de un Accident.

**2.26. Perioada de spitalizare:** Numărul total de zile de internare, calculat ca suma zilelor consecutive de spitalizare cel puțin 3 (trei) zile consecutive înainte de ziua externării (ziua externării nefiind luată în calcul) în cazul Spitalizării Asiguratului ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri.

**2.27. Perioada de suspendare:** Intervalul de 2 (două) luni calculate începând cu expirarea Perioadei de grație în care are loc întreruperea temporară a Contractului de asigurare, ca urmare a neplății Primei de asigurare scadente.

**2.28. Persoana asigurată/ Asigurat:** Persoana fizică a cărei viață și/ sau stare de sănătate constituie obiectul Contractului de asigurare.

**2.29. Prima de asigurare:** Suma de bani pe care Contractantul trebuie să o plătească Asigurătorului, până la scadența stabilită prin Contract și menționată în Polița de asigurare, în schimbul protecției oferite de Asigurător.

**2.30. Scadența de plată:** Data până la care Contractantul trebuie să plătească Prima de asigurare, conform frecvenței de plată menționată în Polița de asigurare.

**2.31. Spital:** În accepțiunea prezentelor condiții, este instituția medicală din cadrul sistemului medical public sau privat care funcționează în temeiul legii și în condiții de deplină autorizare și/ sau acreditare și îndeplinește cumulativ următoarele cerințe:

- acordă permanent asistență medicală de specialitate prin personal calificat: medici de specialitate și asistenți medicali cu drept de exercitare a profesiei;
- dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament;
- ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției lor zilnice, a tratamentului efectuat și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient.

Nu se consideră a fi Spital în accepțiunea prezentelor Condiții de asigurare: Instituțiile de "nursing" sau de îngrijiri medicale la domiciliu, instituțiile destinate îngrijirii alcoolizilor sau persoanelor dependente de droguri, sanatoriile (TBC/ preventoriul/ balneo-climaterice/ fizioterapeutice/ de recuperare neuro-psiomotorie), instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, instituțiile de reabilitare, azilele pentru bătrâni, clinicile de chirurgie estetică și înfrumusețare, casele de odihnă sau convalescență.

**2.32. Spitalizare:** Staționarea în care o persoană este internată și îngrijită într-un Spital, la recomandarea unui medic sub supraveghere și tratament medical avizat (este inclusă și Intervenția chirurgicală efectuată în timpul unei Spitalizări de zi și Spitalizarea efectuată în scop terapeutic, nu și a efectuării controalelor medicale de rutină și a investigațiilor medicale exploratorii în scop de diagnostic).

**2.33. Spitalizare de zi:** Staționarea în care o persoană este internată și îngrijită într-un Spital, fără a include serviciile de masă și cazare.

**2.34. Suma asigurată:** Suma maximă pe care Asiguratorul o va plăti Beneficiarului în conformitate cu Contractul de asigurare, la apariția unui Eveniment asigurat.

**2.35. Telemedicină:** Serviciu oferit Asiguratului/ Coasiguratului, dacă Contractantul a optat la încheierea Contractului de asigurare pentru acest Risc asigurat, în parteneriat cu furnizorul agreat de servicii de acest tip.

**2.36. Zi de spitalizare:** Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Asigurat/Coasigurat în Spital. Prima zi de spitalizare începe la ora de internare a Asiguratului/ Coasiguratului, odată cu luarea în evidență a acestuia de către Spital și se termină la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare. Ultima zi de spitalizare începe la ora 0.00 a acestei zile și se termină la momentul externării.

### ART.3 OBIECTUL ASIGURĂRII, RISCUL ASIGURAT

**3.1.** În schimbul achitării primei de asigurare în condițiile și la termenele menționate în prezentele Condiții de asigurare, Asiguratorul garantează plata indemnizației de asigurare, respectiv acordarea serviciului de Telemedicină, la producerea următoarelor evenimente asigurate:

- în caz de Spitalizare ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri, în conformitate cu Condițiile de asigurare;
- în cazul unei intervenții chirurgicale ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri, în conformitate cu Condițiile de asigurare;
- Asiguratul/Coasiguratul, solicită furnizarea serviciului de Telemedicină, în cazul în care Contractantul a optat la data semnării/acceptării Ofertei de asigurare pentru beneficiul suplimentar privind acordarea acesteia, în conformitate cu Condițiile de asigurare;

conform Sumelor asigurate, cu excepția serviciului de Telemedicină, pentru care Contractantul a optat și numai în împrejurările și după modalitățile enunțate în prezentele Condiții de asigurare.

**3.2.** Serviciul de Telemedicină constă în furnizarea serviciului de teleconsultanță, teleexpertiză, teleasistență, teleradiologie, telepatologie și telemonitorizare, prin mijloace de comunicare la distanță prin intermediul furnizorilor specializați cu care Asiguratorul are încheiat un contract pentru furnizarea serviciilor de acest tip. La fiecare Aniversare a Contractului de asigurare, Asiguratorul poate modifica serviciul de Telemedicină, fără notificare prealabilă și cu ajustarea corespunzătoare a primei de asigurare.

#### **3.2.1. Obligațiile Asiguratorului prin intermediul furnizorului agreat de servicii de acest tip:**

- a. Asiguratorul va pune la dispoziție o linie telefonică dedicată, funcțională 24 ore din 24, 7 zile pe săptămână prin intermediul furnizorului;
- b. După contactarea telefonică de către Asigurat/ Coasigurat a furnizorului specializat de servicii medicale și definitivarea formalităților necesare, în termen maxim de 15 (cincisprezece) minute în timpul zilei, respectiv 30 (treizeci) minute în timpul nopții (cu excepția cazurilor în care Asiguratul solicită să fie contactat la o altă oră), Asiguratul/ Coasiguratul va fi contactat de medicul căruia i-a fost alocat cazul, urmând a avea loc convorbirea telefonică de specialitate/ chat (mesagerie online)/ video. "Timpul zilei" este considerat intervalul orar 7:00 - 22:00, pentru zilele lucrătoare și 10:00 - 18:00 pentru zilele de weekend și de sărbătoare legală, restul intervalelor sunt considerate în timpul nopții. În cazul consultului video timpul maxim se stabilește în funcție de disponibilitatea și accesul la tehnologie al medicului.
- c. Pe perioada Contractului de asigurare, specialitățile medicale de la pct. 3.2.3. pot varia, lista actualizată a acestora putând fi accesată la adresa [www.uniq.ro](http://www.uniq.ro), în secțiunea dedicată.
- d. În urma consultației, Asiguratul/ Coasiguratul primește un raport medical și, după caz, rețetă.
- e. Asiguratul/ Coasiguratul poate fi contactat de către medic, într-un interval de timp adecvat particularităților concrete ale cazului, pentru un control.

#### **3.2.2. Obligațiile Asiguratului/Coasiguratului, în vederea obținerii serviciului de Telemedicină:**

- a. Pentru a beneficia de serviciul de Telemedicină, este necesar ca Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul să fi achitat integral prima de asigurare, inclusiv pentru luna de asigurare în care solicită acest serviciu;
- b. Asiguratul/ Coasiguratul va putea accesa serviciile de Telemedicină apelând call center-ul pus la dispoziție de furnizorul agreat la numărul de telefon 031.730.99.52 urmând ca personalul desemnat să solicite Asiguratului/ Coasiguratului datele de identificare (numele și prenumele, codul numeric personal sau data nașterii), să identifice serviciile solicitate, să verifice eligibilitatea Asiguratului/ Coasiguratului în aplicația dedicată, stabilind tipul consultației: prin telefon, prin video sau mesagerie online/ chat.
- c. Asiguratul/Coasiguratul își creează un cont în aplicația dedicată, unde poate încărca documente medicale.

#### **3.2.3. Specialitățile disponibile pentru consilierea medicală:**

**3.2.3.1. Consultație telefonică:** Medicină Generală și Pediatrie

**3.2.3.2. Consultație video:** Medicină Generală, Pediatrie, ORL, Farmacie, Stomatologie, Endocrinologie, Psihologie, Nutriție, Fitness, Kinetoterapie, Ginecologie, Dermatologie, Cardiologie, Nefrologie.

**3.2.3.3. Consultație prin chat (mesagerie online):** Medicină Generală, Pediatrie, Medicină Internă, Gastroenterologie, Reumatologie, Diabet și Boli Metabolice, ORL, Farmacie, Stomatologie, Endocrinologie, Psihologie, Nutriție, Fitness, Kinetoterapie, Ginecologie, Urologie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică, Dermatologie, Cardiologie, Nefrologie.

**3.3.** Asiguratorul nu este răspunzător pentru serviciile de Telemedicină acoperite de Contractul de asigurare, dacă se constată că nu au fost efectuate conform standardelor medicale. Asiguratorul nu poartă răspunderea niciunei pagube/ incident/suferință cauzată Asiguratului/Coasiguratului, indiferent de cauză și consecință. Responsabilitatea actului medical revine în exclusivitate medicului care a efectuat serviciul de Telemedicină, culpa acestuia fiind stabilită conform prevederilor legale.

**3.4.** Prezenta asigurare acoperă Evenimentele asigurate produse atât în România, cât și în străinătate, 24 de ore din 24.

**3.5.** Contractul de asigurare nu poate fi transformat într-un contract de asigurare cu sumă asigurată redusă, nu prevede participare la profit, nu are valoare de rascumpărare și nu oferă opțiunea de revalorizare (protecție la inflație prin indexare).

#### **ART.4 DATA DE INTRARE ÎN VIGOARE ȘI DURATA CONTRACTULUI**

- 4.1. Contractul de asigurare intră în vigoare începând cu ora 00:00 a datei de intrare în vigoare menționată în Polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoarei zilei în care s-a achitat întâia rată de primă.
- 4.2. Repunerea în vigoare a Contractului de asigurare are loc începând cu ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoarei zilei în care s-a achitat Prima de asigurare restantă/ s-au achitat Primele de asigurare restante.
- 4.3. Anterior intrării în vigoare a Contractului de asigurare, Asiguratorului nu îi revine nicio obligație în baza contractului de asigurare.
- 4.4. Contractul de asigurare se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea de prelungire automată, în condițiile plății Primei de asigurare, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții de asigurare.

#### **ART.5 ÎNCETAREA DE DREPT A CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

##### **5.1. Contractul de asigurare își încetează efectele în următoarele situații:**

- i. prin reziliere sau nulitate, în condițiile prevazute la Articolul 9 din prezentele Condiții de asigurare, în cazul în care, Contractantul/ Asiguratul furnizează Asiguratorului declarații inexacte sau ascunde informații care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurator, ar fi determinat neîncheierea Contractului de Asigurare sau oferirea Contractului de Asigurare în alte condiții;
- ii. la ora 24:00 a zilei de expirare a Perioadei de asigurare;
- iii. Prin denunțare unilaterală de către Contractant, oricând pe perioada de derulare a Contractului de asigurare, realizată prin transmiterea unei notificari scrise către Asigurator, cu un termen de preaviz de cel puțin 20 (douăzeci) de zile, calculate de la data primirii notificării de către Asigurator. Asiguratorul își rezervă dreptul de a renunța la termenul de preaviz.

Denunțarea asigurării va interveni la prima dintre următoarele date:

- a) data expirării perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare scadentă anterior solicitării de încetare a asigurării;
- b) data solicitării de încetare a asigurării în cazul în care prima scadentă anterior solicitării de încetare nu a fost platită, iar sumele plătite până la acel moment cu titlu de prime de asigurare nu se vor restitui.

Asiguratorul are dreptul de a denunța contractul de asigurare doar la Aniversare.

- iv. prin rezilierea de către Asigurator a Contractului de asigurare, de plin drept fără nicio altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței, în cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/ sau ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea faptelor de spălare a banilor sau de finanțare a actelor de terorism, precum și în cazul în care Contractantul/ Asiguratul este identificat ca fiind obiect al sancțiunilor internaționale;
- v. Contractantul poate renunța la Contractul de asigurare, fără preaviz, prin transmiterea unei notificari scrise către Asigurator, în termen de 20 (douăzeci) zile de la Data de început a Poliței de asigurare sau în termen de 30 (treizeci) zile de la Data de început a Poliței de asigurare în cazul contractelor de asigurare comercializate la distanță. Renunțarea produce efect retroactiv. În acest caz, Asiguratorul va returna Prima de asigurare plătită la semnarea/ acceptarea Ofertei de asigurare. Prima de asigurare nu este purtătoare de dobândă.
- vi. prin rezilierea de către Asigurator a Contractului de asigurare, de plin drept fără nicio altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței, în cazul neplății Primelor de asigurare până la expirarea Perioadei de suspendare, fără existența posibilității de a fi repus în vigoare după împlinirea termenului de 3 (trei) luni de la data primei scadențe neachitate;
- vii. la finalul anului de asigurare în care Asiguratul a împlinit vârsta de 60 (șaizeci) de ani;
- viii. acoperirea individuală încetează la finalul anului de asigurare în care Coasiguratul (soțul / soția) a împlinit 60 (șaizeci) de ani, respectiv 18 (optsprezece) ani, pentru copiii Asiguratului, dacă părțile nu au convenit altfel;
- ix. pentru Spitalizare: la atingerea numărului maxim de 90 (nouăzeci) de zile de spitalizare acoperite prin asigurare pe eveniment asigurat/ la atingerea numărului maxim de 180 (osutăoptzeci) de zile pe an de asigurare;
- x. pentru Intervenții chirurgicale: la data la care a fost plătită Suma Asigurată pentru acest Risc asigurat/ un procent cumulativ de 100% din Suma Asigurată, pentru un an de asigurare.

#### **ART.6 SUMA ASIGURATĂ**

- 6.1. Sumele asigurate sunt menționate în Polița de asigurare, conform opțiunii Contractantului din Oferta de asigurare, în moneda în care este încheiat Contractul de asigurare.
- 6.2. În cazul producerii unui risc asigurat se vor aplica prevederile din prezentele Condiții de asigurare anexate Contractului de asigurare.

#### **ART.7 PRIMA DE ASIGURARE**

- 7.1. Primele de asigurare se plătesc de Contractant conform scadențelor și cuantumului specificat în Oferta de asigurare, respectiv în Polița de asigurare, în moneda în care este încheiat Contractul de asigurare.
- 7.2. Valoarea primei de asigurare este menționată expres în Oferta de asigurare, respectiv în Polița de asigurare în funcție de moneda acesteia și Suma asigurată pentru care Contractantul a optat.
- 7.3. Primele de asigurare se plătesc cu frecvență lunară, prin orice metodă de plată admisă de Asigurator. Cea dintâi primă de asigurare se va plăti la data semnării/ acceptării Ofertei de asigurare, iar primele următoare se vor plăti conform scadențelor menționate în Polița de asigurare.
- 7.4. Prima de asigurare trebuie achitată în totalitate, în moneda Contractului, conform frecvenței de plată, fără nicio altă notificare din partea Asiguratorului.
- 7.5. Plata își produce efectele în legătură cu Contractul de asigurare începând cu ora 00:00 a zilei imediat următoare datei achitării contravalorii integrale a primei/ a tuturor primelor de asigurare datorate conform scadențelor, nefiind acceptate

plăți parțiale de primă.

- 7.6.** Pentru plata primelor de asigurare, Contractantul va avea disponibilă metoda de plată cu debitare directă, cu următoarele prevederi:
- Valoarea debitată prin intermediul serviciului de debitare directă a primei de asigurare nu va depăși valoarea primei de asigurare stabilite conform Contractului de asigurare.
  - Pentru scadențele ratelor de primă, Asigurătorul va solicita debitarea la data scadentă înscrisă în Contractul de asigurare.
- 7.7.** Contractantul are obligația de a asigura fonduri suficiente la data respectivă pentru această tranzacție. În situația în care data scadentă este o zi bancară nelucrătoare, debitarea contului bancar va fi efectuată în prima zi lucrătoare înainte de Scadența de plată.
- 7.8.** Dacă plata nu este efectuată la Scadență (nu se retrage prima de asigurare din contul bancar la Scadență), iar Contractantul are setată ca metodă de plată debitarea directă recurentă, Asigurătorul își rezervă dreptul de a efectua solicitări de plată și la alte date diferite de Scadență, respectiv la un termen de 7, 15 și 21 zile de la data scadenței fiecărei prime neachitate, timp de maximum 3 (trei) luni de la data primei Scadențe neachitate. Primele de asigurare încasate se vor aloca începând cu cea mai veche Scadență de plată neachitată.
- Dacă nici în Perioada de grație nu este posibilă încasarea primei de asigurare întrucât în contul bancar al Contractantului nu există disponibilul necesar și suficient plății primei de asigurare, Acoperirea prin asigurare se suspendă pentru maxim 2 (două) luni calendaristice consecutive, calculate de la data expirării perioadei de grație, după care Asigurarea se reziliază de drept, fără îndeplinirea niciunei alte formalități. În Perioada de suspendare Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru niciun risc asigurat survenit în această perioadă.
- 7.9.** Repunerea în vigoare a Contractului pe Parcursul perioadei de suspendare se va face fără a necesita o reevaluare a riscului, în cazul în care condițiile în care Asigurarea a fost încheiată au rămas neschimbate și Asigurătorul nu a fost înștiințat cu privire la producerea unui Risc asigurat.
- 7.10.** După expirarea a 3 (trei) luni de la data celei dintâi scadențe neachitate, Asigurătorul consideră reziliat Contractul de asigurare, fără altă înștiințare prealabilă, cu începere de la data celei dintâi prime scadente neachitate. După rezilierea Contractului în astfel de condiții nu mai este posibilă repunerea lui în vigoare (reluarea acoperirii).

#### **ART.8 EXCLUDERI**

- 8.1.** Asigurătorul este degrevat de acoperirea Evenimentului asigurat (doar pentru Spitalizare din orice cauză și Intervenții chirurgicale din orice cauză), în cazul în care acesta este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ în legătură cu/ întâmplat prin/ derivat din sau aflat în conexiune, directă sau indirectă, parțială sau în totalitate cu:
- i. Oricare Afecțiune medicală preexistentă intrării în asigurare;
  - ii. Spitalizarea în scopuri/ Intervențiile chirurgicale estetice, plastice și/ sau reparatorii, cu excepția cazurilor în care spitalizarea este recomandată expres de către un medic de specialitate pentru diminuarea sau corectarea consecințelor unui Accident;
  - iii. Anomaliile congenitale și/ sau afecțiuni consecutive acestora;
  - iv. Evenimentele care au legătură cu gravitatea, nașterea sau consecințele acestora (cu excepția avortului în scop terapeutic, recomandat de către medicul de specialitate);
  - v. Spitalizarea/ Intervențiile chirurgicale în scopul efectuării de tratamente și investigații pentru sterilitate, infertilitate, fertilizare in vitro, inseminare artificială;
  - vi. Spitalizarea / Intervențiile chirurgicale efectuate în scop explorator sau în scop diagnostic sau cele efectuate în cadrul unor experimente medicale sau studii clinice;
  - vii. Spitalizarea pentru examene medicale de rutină, imunizare sau alte proceduri și tratamente cu caracter preventiv (analize/ investigații/ proceduri medicale sau orice examinare de rutină), tratamentul recuperator (fizioterapie, kinetoterapie, masaj, hidromasaj, tratamente balneoclimaterice, etc), homeopatie, medicina naturistă, medicina alternativă;
  - viii. Intervențiile chirurgicale efectuate în ambulatoriu (fără a fi necesară Spitalizarea sau Spitalizarea de zi);
  - ix. Intervențiile chirurgicale sau proceduri medicale care implică exclusiv puncție la orice nivel, precum și cele efectuate asupra țesutului cutanat și subcutanat (altele decât cele din lista intervențiilor chirurgicale enumerate la Art. 15 din prezentele Condiții de asigurare);
  - x. Intervențiile de extragere a corpurilor străine de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern, indiferent de modul de extragere;
  - xi. Reducerea ortopedică a unei fracturi sau luxații.
- 8.2** Evenimentul asigurat de Spitalizare din orice cauză nu este acoperit dacă nu a cumulat minimum 3 (trei) zile (ziua externării nu intră în calculul zilelor de spitalizare).

#### **ART.9 DECLARAȚII FALSE**

- 9.1.** Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul sunt obligați să informeze Asigurătorul, în scris, despre toate condițiile și împrejurările pe care le cunosc sau ar trebui să le cunoască și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului. Această obligație constă în furnizarea, în mod corect și complet, înainte de încheierea Contractului și pe timpul derulării acestuia a tuturor informațiilor ce prezintă relevanță sau împrejurările pe care le cunosc sau ar trebui să le cunoască și care sunt în mod obiectiv necesare pentru evaluarea riscului, prin declararea adevărului, precum și prin răspunsuri complete la toate întrebările menționate în documentele contractuale și/ sau precontractuale sau alte documente, adresate de către Asigurător în timpul încheierii și derulării Contractului.

- 9.2.** Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către Asigurat/Coasigurat ori Contractant cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii Riscului asigurat. Primele plătite rămân dobândite Asigurătorului, care, de asemenea, poate solicita și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.
- 9.3.** Declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/Coasiguratului ori a Contractantului a cărei rea-credință nu a putut fi stabilită nu atrage nulitatea asigurării. În cazul în care constatarea declarației inexacte sau a reticenței are loc anterior producerii riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul fie de a menține Contractul solicitând majorarea primei, fie de a rezilia Contractul de asigurare la împlinirea unui termen de 10 (zece) zile calculate de la notificarea primită de Contractant, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele plătite aferentă perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai funcționează. Atunci când constatarea declarației inexacte sau a reticenței are loc ulterior producerii riscului asigurat, indemnizația se reduce în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite.

#### **ART. 10 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR ÎN CAZUL PRODUCERII RISCULUI ASIGURAT**

- 10.1.** Conform Contractului de asigurare, Contractantul asigurării va plăti Asigurătorului Prima de asigurare, iar Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare la producerea Evenimentului/ Riscului asigurat sau va acorda Asiguratului/Coasiguratului serviciul de Telemedicină ca urmare a solicitării acestuia, dacă și-a exprimat opțiunea pentru a beneficia de acesta la data semnării/acceptării Ofertei de asigurare.
- 10.2. Spitalizare din orice cauza:** În cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul este internat într-un Spital ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri apărut(e) pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare prevăzută în Polița de asigurare pentru această acoperire, pentru cel mult 90 (nouăzeci) de zile de spitalizare pentru un Eveniment asigurat și pentru maximum 180 (osutăoptzeci) zile de spitalizare pe An de asigurare. Suma asigurată pentru această acoperire este specificată în Polița de asigurare. Indemnizația de asigurare se calculează ca fiind produsul dintre Suma asigurată și numărul de zile valide de Spitalizare (dacă aceasta este mai mare decât Perioada de Așteptare), începând cu prima zi de internare. Ziua externării nu intră în calculul indemnizației.
- 10.3. Intervenții chirurgicale din orice cauză:**
- 10.3.1.** În cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul suferă o intervenție chirurgicală ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri apărut(e) pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare reprezentând un procent din Suma asigurată prevăzută în Polița de asigurare pentru acest risc.
- 10.3.2.** Stabilirea procentului din Suma asigurată se va face conform "Listei intervențiilor chirurgicale" de la Art.15 al prezentelor Condiții de asigurare. Pentru orice intervenție chirurgicală nespacificată în lista menționată anterior din cadrul acestor Condiții de asigurare, Asigurătorul va alocă o cotă procentuală de 10%, cu excepția situației în care acea Intervenție chirurgicală este exclusă în mod explicit din Contractul de asigurare.
- 10.3.3.** Dacă se efectuează două sau mai multe Intervenții chirurgicale în aceeași ședință operatorie (efectuate cu aceeași incizie și anestezie) sau în aceeași zonă a corpului, cauzate de același Accident sau de aceeași Îmbolnăvire, Asigurătorul va plăti o singură Indemnizație de asigurare, reprezentând procentul din Suma asigurată corespunzător Intervenției chirurgicale efectuate cel mai mare din "Lista intervențiilor chirurgicale".
- 10.3.4.** În cazul în care, în decurs de 3 (trei) luni de la o Intervenție chirurgicală are loc o altă Intervenție, care derivă din anterioara sau care are aceeași cauză, Asigurătorul va calcula și va plăti Indemnizația de asigurare reprezentând procentul cel mai mare din "Lista intervențiilor chirurgicale", alocat uneia din cele două Intervenții chirurgicale. În cazul în care procentul aferent Intervenției chirurgicale efectuate ulterior procedurii medicale deja indemnizate este mai mare, Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de asigurare reprezentată de diferența dintre procentul alocat Intervenției chirurgicale din "Lista intervențiilor chirurgicale" și procentul alocat inițial și deja indemnizat.
- 10.3.5.** Pentru Intervențiile chirurgicale care se efectuează în mai multe etape, Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare, reprezentând procentul din Suma asigurată corespunzător Intervenției chirurgicale efectuate care are cel mai mare procentaj în "Lista intervențiilor chirurgicale". În cazul în care procentul aferent Intervenției chirurgicale efectuate ulterior procedurii medicale deja indemnizate este mai mare, Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de asigurare reprezentată de diferența dintre procentul alocat Intervenției chirurgicale din "Lista intervențiilor chirurgicale" și procentul alocat inițial și deja indemnizat.
- 10.3.6.** Suma Asigurată stabilită pentru Intervenții Chirurgicale nu se modifică în urma plății Indemnizației de Asigurare pentru un Eveniment asigurat. Procentele de indemnizare cumulate nu pot depăși 100% din Suma asigurată pe an de asigurare.
- 10.4. Serviciul de Telemedicină:** Se acordă Asiguratului/ Coasiguratului la solicitarea sa, în condițiile Contractului de asigurare.
- 10.5.** Indemnizația de asigurare pentru riscurile de Spitalizare din orice cauză și Intervenții chirurgicale din orice cauză se calculează conform mențiunilor din Condițiile de asigurare și se achită în termen de maximum 10 (zece) de zile lucrătoare de la data primirii de către Asigurător a ultimului document necesar finalizării instrumentării Dosarului de daună. Dacă vor fi necesare documente suplimentare în afara celor trimise de Asigurat/ Coasigurat/ Contractant, Asigurătorul va solicita acestuia, la adresa de e-mail comunicată de Asigurat/ Coasigurat sau prin poștă, documentele suplimentare necesare instrumentării Dosarului de daună. Atunci când există neînțelegeri asupra cantumului Indemnizației de asigurare, partea necontestată din aceasta se va plăti de Asigurător, anterior soluționării de către părți a neînțelegerii.
- 10.6.** Dacă nu se pot stabili cauzele și circumstanțele în care s-a produs Evenimentul asigurat, respectiv dreptul de a încasa Indemnizația de asigurare, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății Indemnizației de asigurare, până la obținerea clarificărilor și documentelor necesare.

- 10.7.** Dacă Beneficiarul este minor la data producerii Riscului asigurat, plata indemnizației de asigurare se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.
- 10.8.** Plățile către Beneficiar se vor efectua în moneda Contractului conform detaliilor bancare comunicate de Beneficiar, prin transfer în contul bancar. Pentru contractele încheiate în valută este posibilă și plata Indemnizației de asigurare la cursul valutar al BNR valabil la data evenimentului, conform mențiunilor din Condițiile contractuale de asigurare. Costurile privind transferul bancar vor fi suportate de Beneficiar.

#### **ART.11 DOCUMENTE NECESARE INSTRUMENTĂRII DOSARULUI DE DAUNĂ**

- 11.1.** În cazul apariției unui Eveniment asigurat, Asigurătorul trebuie să fie informat de către Asigurat/ Coasigurat, Beneficiarul sau tutorele/ reprezentantul său legal/ curatorul în termen maximum de 30 (treizeci) de zile. Informarea se realizează prin transmiterea unei notificări scrise la adresa electronică [daune-viata@uniqa.ro](mailto:daune-viata@uniqa.ro) sau la adresa poștală: UNIQA Asigurări de viață S.A., Str. Nicolae Caramfil, nr. 25, sector 1, București, Cod poștal 014141. Notificarea Evenimentului asigurat se realizează prin transmiterea formularului tipizat pus la dispoziție de Asigurător, pe site-ul [www.uniqa.ro](http://www.uniqa.ro), completat integral împreună cu documentele care atestă producerea Evenimentului asigurat. Documentele aferente dosarului de daună pot fi depuse și la unitățile teritoriale ale Asigurătorului.
- Nerespectarea notificării evenimentului asigurat în termen de 30 (treizeci) de zile, poate îndreptăți Asigurătorul să refuze plata Indemnizației de asigurare/ parte din aceasta, dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate împrejurările producerii evenimentului asigurat și întinderea cuantumului sumei de plată.
- 11.2.** Pentru instrumentarea dosarului de daună, Asiguratul/ Coasiguratul trebuie să transmită Asigurătorului împreună cu formularul tipizat, fotocopii ale următoarelor documente:
- Actul de identitate al Asiguratului/ Coasiguratului (copie certificată cu originalul de către titular, prin semnare);
  - Certificatul de căsătorie (copie conformă cu originalul) pentru soțul/soția Asiguratului;
  - Fotocopia biletului de externare;
  - Fotocopia fișei medicale de consultații de la medicul/ medicii de familie (copie conformă cu originalul, purtând semnătura și parafa medicului, având paginile numerotate de către medic - 1/n; 2/n....n/n, unde „n” este numărul total de pagini pe care îl are fișa medicală);
  - Fotocopii ale oricăror alte documente medicale (ex: scrisori medicale sau alte bilete de externare/ bilete de ieșire din spital, fotocopia foii de observație din spital, rezultatul investigațiilor efectuate, consultații, rețete, etc);
  - Fotocopii ale rezultatului anchetei poliției, ale rezultatului anchetei Inspectoratului teritorial de muncă, ale rezultatului testării alcoolmetrice sau toxicologice dacă Evenimentul asigurat este produs ca urmare a unui Accident.
- 11.3.** Asigurătorul poate solicita alte documente, după caz, pentru a determina legalitatea plății sau nivelul corespunzător al Indemnizației de asigurare. Cheltuielile pentru emiterea/ obținerea documentelor necesare vor fi suportate de către Beneficiarul plății. Refuzul de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul acestuia de a refuza plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza și modul de producere a evenimentului.
- 11.4.** În cazul în care unul sau mai multe documente, sunt emise într-o limbă străină, acestea trebuie să fie prezentate Asigurătorului în traducere legalizată, în limba română.

#### **ART.12 MODIFICĂRI CE POT FI EFECTUATE ÎN TIMPUL CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

**12.1.** Modificările posibile oricând, în timpul derulării Contractului de asigurare sunt: schimbarea numelui/ prenumelui, schimbarea adresei și a altor date personale ale Contractantului/ Asiguratului/ Coasiguratului/ților), modificările respective intrând în vigoare în condițiile și la data convenite de părți.

#### **ART.13 FORȚA MAJORĂ**

**13.1.** Niciuna din părți nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau executarea în mod necorespunzător, total sau parțial, a oricărei obligații care îi revine conform Contractului de asigurare dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a fost cauzată de forța majoră, așa cum este definită de lege. Prin forță majoră se înțeleg toate evenimentele și/sau împrejurările imprevizibile și de neînălțurat, independente de voința părții care invocă forța majoră, ce includ, dar nu se rezumă la războaie și revoluții, incendii, inundații, cutremure, epidemii, pandemii, embargouri, restricții de carantină, și care împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor părții. Partea care invocă forța majoră trebuie să notifice cealaltă parte în termen de 5 (cinci) zile de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile pentru limitarea consecințelor lui. Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul de a își notifica încetarea de drept a Contractului de asigurare, fără ca vreuna din ele să pretindă daune-interese.

#### **ART.14 PREVEDERI FINALE**

##### **14.1. Schimbarea adresei și a datelor de contact**

- 14.1.1.** Este necesar ca Asigurătorul să fie informat dacă datele de contact ale Contractantului/ Asiguratului/ Coasiguratului s-au modificat, pentru a putea transmite informații referitoare la derularea Contractului de asigurare. Dacă se omite acest lucru, Asigurătorul transmite corespondența conform ultimelor informații cunoscute, fără să fie răspunzător de consecințele acestei acțiuni.
- 14.1.2.** Adresa oficială de corespondență a Asigurătorului este cea a sediului social menționat în Contractul de asigurare.
- 14.1.3.** Asigurătorul a utilizat pentru calculul Primelor de asigurare principiile actuariale general acceptate, folosind ca incidente statistici locale sau internaționale.
- 14.2.** Asigurătorul are dreptul de a modifica Condițiile de asigurare în situația în care, pe parcursul derulării acestuia, intervin

modificări legislative care impun adaptarea acestuia conform noilor dispoziții legale.

#### **14.3. Fondul de garantare**

În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurător, efectuarea plăților de indemnizații, despăgubiri rezultate din contractele de asigurare către Asigurați/ Coasigurați și Beneficiari ai asigurării, este garantată prin Fondul de Garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asigurătorilor, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, și are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui Asigurător. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a asiguraților, persoană juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/ despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului, stabilit prin Legea nr. 213/2015.

#### **14.4. Cheltuieli, taxe, impozite, dobânzi**

14.4.1. Taxele sau comisioanele bancare aferente plății Primelor de asigurare, vor fi suportate de către Contractant, dacă este cazul.

14.4.2. Taxele sau comisioanele bancare care privesc plata Indemnizației de asigurare vor fi suportate de Asigurat/ Coasigurat/ Beneficiar, dacă este cazul.

#### **14.5. Alte dispoziții**

14.5.1. Toate disputele care ar putea apărea în legătură cu Contractul de Asigurare vor fi supuse limitărilor impuse de legea română.

14.5.2. Părțile implicate în Contractul de asigurare, Asigurătorul, pe de o parte și Asiguratul/ Coasiguratul, Contractantul, Beneficiarul, pe de altă parte vor încerca să rezolve toate conflictele care pot apărea, pe cale amiabilă. Contractantul asigurării, Asiguratul și Coasiguratul vor comunica Asigurătorului, în scris, toate nemulțumirile, conflictele și neînțelegerile cu privire la derularea Contractului de asigurare. Orice nemulțumire reclamată de către Asigurat, Coasigurat, Beneficiar și/ sau Contractantul Asigurării în legătură cu interpretarea și executarea Contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise trimise/ depuse: la sediul social al Asigurătorului situat în Str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, București, precum și la sediile agențiilor, punctelor de lucru ale Asigurătorului; prin intermediul poștei electronice, la adresa de e-mail: [reclamatii\\_viata@uniqa.ro](mailto:reclamatii_viata@uniqa.ro) sau completând formularul online de reclamații pe website-ul [www.uniqa.ro](http://www.uniqa.ro). Petiția va fi analizată de Asigurător și va fi finalizată prin transmiterea, în termen de maximum 30 (treizeci) de zile, a unui răspuns scris, punctual și argumentat, către persoana care a formulat-o. De asemenea, petițiile se pot transmite și către Autoritatea de Supraveghere Financiară la: <https://portal.asfromania.ro>.

Informații cu privire la Contractul de asigurare pot fi solicitate la numărul de telefon (+40) 374.400.410.

Dacă petentul nu consideră răspunsurile și clarificările oferite de Asigurător drept satisfăcătoare, părțile pot conveni asupra organizării unei întâlniri pentru a face o nouă încercare de soluționare a plângerii. Disputele care nu au fost soluționate amiabil între părțile Contractului de asigurare, pot fi deferite instanțelor competente din România.

14.5.3. În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016, privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar la adresa [www.salfin.ro](http://www.salfin.ro).

14.5.4. Indiferent de toate celelalte prevederi, această Asigurare oferă acoperire în măsura în care nu intră în conflict cu nicio sancțiune economică, comercială sau financiară și/sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Națiunilor Unite (ONU), Uniunii Europene (UE) sau orice legislație națională care este aplicabilă părților din prezentul Contract. Acest lucru este valabil și pentru sancțiunile economice, comerciale sau financiare și/sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii sau alte țări, în măsura în care nu intră în conflict cu legislația Uniunii Europene (UE) sau cea locală.

#### **14.6. Legislația aplicabilă**

Contractul de asigurare este supus legislației române în vigoare, în special dar fără a se limita la Codul Civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare, Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări și legislația secundară emisă în aplicarea acesteia.

#### **14.7. Deduceri fiscale**

În conformitate cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, sumele încasate de persoanele asigurate, de beneficiarii desemnați prin Contractul de asigurare sau de terțele persoane păgubite, reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi de această natură, nu sunt venituri impozabile.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 227/2015 (Codul fiscal), cu modificările și completările ulterioare, nu constituie venituri impozabile sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând indemnizații de asigurare/despăgubiri, sume asigurate. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțieze aplicabilitatea.

#### **14.8. Protecția datelor cu caracter personal și legislația privind prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării actelor de terorism**

14.8.1. Asigurătorul respectă prevederile Regulamentului UE nr. 679/ 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul General privind Protecția Datelor), precum și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare ale Regulamentului UE 679/ 2016.



Informații detaliate cu privire la modul în care Asigurătorul prelucrează datele cu caracter personal ale Asiguratului/ Coasiguratului/ Contractantului/ Beneficiarului Asigurării se regăsesc în Nota de de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și consultând pagina web a UNIQA, [www.uniqa.ro](http://www.uniqa.ro), secțiunea Despre noi - Protecția datelor. În situația în care Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul/ Beneficiarul consideră că drepturile lui nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt Asigurătorului, la adresa de e-mail [dpo@uniqa.ro](mailto:dpo@uniqa.ro) sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul, , confirmă că anterior acceptării Ofertei de asigurare, a citit, a înțeles și informațiile cuprinse în Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, inclusiv faptul că scopul principal al prelucrării datelor este încheierea și administrarea contractului de asigurare și că orice refuz de a le furniza determină imposibilitatea de a încheia Contractul de asigurare.

14.8.2. Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul, prin acceptarea Ofertei de asigurare, declară că va indica beneficiarul real al Contractului de asigurare la momentul încheierii Contractului de asigurare, că va înștiința Asigurătorul în cazul în care deține o funcție publică, și că va respecta prevederile legislației privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor.

14.8.3. Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul se obligă să comunice Asigurătorului orice modificare a declarațiilor date la momentul încheierii Contractului de asigurare. În caz contrar, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza efectuarea tranzacțiilor solicitate și/ sau de a înceta relațiile cu Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul în cazul unor declarații false sau dacă are suspiciuni cu privire la realitatea celor declarate.

#### 14.9. Alte prevederi

14.9.1. Asigurătorul acceptă cu efect juridic numai solicitările transmise în scris, direct la sediul social al Asigurătorului sau prin e-mail, cu indicarea motivului sesizării/ solicitării de informații necesare, nume și prenume, CNP/ CUI, adresă, precum și numărul Poliției de asigurare, necesare pentru identificare. Formularele tipizate trebuie completate în integralitate și semnate.

14.9.2. Efectuarea notificărilor reciproce între Asigurător și Contractant/ Asigurat/ Coasigurat se probează prin orice mijloc care atestă primirea mesajului.

14.9.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de Asigurat/ Coasigurat/ Contractant, pentru a determina cuantumul obligației de plată al Indemnizației de asigurare. Asiguratul, fără a fi exonerat de obligația depunerii documentelor, mandatează Contractantul/ Asigurătorul să acționeze în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror formalități necesare în vederea obținerii oricăror documente necesare pentru ca Asigurătorul să poată determina circumstanțele producerii Riscului/ Evenimentului asigurat și cuantumul Indemnizației de plată, după caz.

14.9.4. Raportul privind solvabilitatea și situația financiară a companiei poate fi accesat la adresa: <https://www.uniqa.ro/despre-companie>.

14.9.5. Termenele contractuale menționate în Condițiile contractuale se referă la zile, luni, ani calendaristice/ calendaristici și se calculează în zile, respectiv luni întregi, în calculul acestora intrând atât ziua (ora 00:00), respectiv luna în cadrul căreia aceste termene încep să curgă, cât și ultima zi (ora 24:00)/ lună a termenului. Termenul contractual care începe pe data de 29, 30 sau 31 ale lunii și se sfârșește într-o lună care nu are o asemenea zi, se va socoti împlinit la încetarea ultimei zile calendaristice a lunii de sfârșit.

14.9.6. Toate sumele datorate de Asigurător nu sunt purtătoare de dobândă.

### ART.15 LISTA INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE

A. Lista intervențiilor chirurgicale efectuate pe cale clasică:	
INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ	PROCENT
<b>CRANIU/ SISTEM NERVOS</b>	
Evacuare hematom cerebral post-traumatic, drenajul leziunilor țesutului cerebral – hematom al țesutului cerebral și drenaj	100%
Refacere dura mater (duraplastie)	100%
Extirparea leziunii meningelui	60%
Excizie abces intracranian	100%
Hemisferectomie totală	100%
Hemisferectomie parțială	100%
Intervenție chirurgicală în spațiul subarahnoidian	100%
Intervenții pe talamus și globus pallidus	60%
Refacerea microchirurgicală a nervului cranian	60%
Decompresia și sutura nervului cranian	60%
Repararea microchirurgicală a nervului periferic	30%
Grefa de nervi (recoltare și implantare)	60%
Extirparea leziunii nervului periferic	30%
Decompresia tunelului carpian/ tarsian sau a nervului periferic	30%
Decompresia măduvei toraco-lombare	60%

Decompresia măduvei cervicale	100%
Intervenție chirurgicală pentru leziune a canalului rahidian	100%
Secționarea rădăcinii nervoase intraspinale	100%
Drenajul spinal	60%
Îndepărtarea de fragmente osoase	30%
Pierderea de substanță osoasă în toată grosimea cutiei craniene cu refacere chirurgicală:	
▪ pe o suprafață între 2 și 10 cm <sup>2</sup>	30%
▪ pe o suprafață mai mare de 10 cm <sup>2</sup>	60%
Intervenție chirurgicală pentru îndepărtare corpi străini intracranieni	30%
Îndepărtarea unei tumori intracraniene prin intervenție chirurgicală deschisă	60%
Neurochirurgia bolii Parkinson	60%
Rezecție tumoră vertebrală cu reconstrucție de corpi vertebrali	100%
Recoltare măduvă osoasă pentru transplant autolog sau primitiv	60%
Rezecție tumoră cerebrală benignă	60%
Rezecție tumoră cerebrală malignă	100%
<b>URECHE/ SISTEM AUDITIV</b>	
Timpanoplastie cu reconstrucția osișoarelor	30%
Intervenție chirurgicală de reconstrucție pe cohlee sau pe urechea internă	60%
Intervenție chirurgicală asupra aparatului vestibular	30%
Incizia mastoidei și a urechii medii	30%
Incizia urechii interne	30%
Corectare chirurgicală în caz de pierdere parțială a pavilionului urechii:	
Corectare chirurgicală în caz de pierdere totală a pavilionului urechii la ambele urechi	30%
Reconstrucție ureche externă	30%
Amputarea urechii	30%
<b>APARAT VIZUAL</b>	
Fistule post-traumatice la ambii ochi	30%
Reparare leziuni retină, dezlipire de retină	60%
Cataractă operată	60%
Rezolvare chirurgicală pentru luxația traumatică a cristalinului	60%
Extracție cristalin și inserție cristalin artificial	60%
Alte intervenții pe cristalin	30%
Eviscerația/ Euclearea globului ocular	60%
Extirparea glandei lacrimale sau a unei leziuni a acesteia	30%
Reconstrucție pleopapă	30%
Intervenții pe mușchii oculari	30%
Îndepărtarea incizională a unui corp străin din cornee/ scleră/ conjunctivă/ aparat lacrimal	30%
Îndepărtarea incizională a corpurilor străini intraoculari din segmentul anterior (iris, corp ciliar, camera anterioară)	60%
Incizia și sutura corneei	30%
Excizia sau rezolvarea chirurgicală a unei leziuni corneene	30%
Transplantul de cornee	60%
Rezolvarea chirurgicală de leziuni ale irisului, corpului ciliar sau sclerei	30%
Tratament chirurgical glaucom	30%
Iridectomia	30%
Plastie iris	30%
Keratoplastie	60%
Tratament chirurgical cataractă	60%
<b>NAS/ SINUSURI</b>	
Deviația de sept nazal post-traumatică (septoplastie)	30%
Intervenție chirurgicală pe sinusurile maxilar și frontal unilateral	30%
Intervenție chirurgicală pe sinusul maxilar	30%

Intervenție chirurgicală pe sinusul frontal	30%
Intervenție chirurgicală pe sinusurile maxilar și frontal bilateral	30%
Intervenție chirurgicală pe sinusul sfenoidal	30%
Intervenție chirurgicală pe sinusul etmoidal	30%
Extracție de corpi străini prin incizie	30%
Polipectomie	30%
Amigdalectomie	30%
Cornetectomie bilaterală	30%
<b>CAVITATE BUCALĂ</b>	
Pierderea arcadei dentare superioare sau inferioare	60%
Intervenție chirurgicală pe arcada superioară și inferioară pentru pierderea post-traumatică a minim 6 dinți	30%
Intervenție pentru leziuni în 1/3 anterioară a limbii	30%
Glosectomie parțială	30%
Glosectomie totală cu reconstrucție	60%
Intervenție pentru amputația totală a limbii	30%
Excizie/ reparare leziune glanda salivară/ canal salivar/ excizie a unei glande salivare	30%
Excizie/ reparare leziune cavitatea bucală, palat, luetă	30%
<b>FARINGE/ ESOFAG/ LARINGE/ TRAHEE</b>	
Intervenții chirurgicale ingerări accidentale de substanțe corozive	60%
Traheotomie permanentă/ traheostomie	30%
Laringectomie parțială	60%
Laringectomie totală cu reconstrucție	60%
Reconstrucție laringo-traheală, laringo-traheoplastie, implantarea corzilor vocale artificiale	100%
Operație deschisă pe laringe – îndepărtarea modificărilor pe laringe și pe corzile vocale	60%
Excizia laringelui – laringotomie totală și parțială, cordectomia corzilor vocale	60%
Reconstrucția traheii	60%
Intervenție chirurgicală deschisă pe trahee	60%
Excizie/ reparare leziune faringe	60%
Faringectomie cu reconstrucție	60%
Faringolaringectomie cu reconstrucție	100%
Extracție corp străin traheal	30%
Rezecție leziune endotraheală cu reconstrucție	60%
Dilatarea esofagiană	30%
Excizia unei leziuni a esofagului prin abord toracal/ cervical	60%
Sutură a esofagului cervical/ toracal	60%
Sutură a esofagului abdominal	60%
<b>TORACE</b>	
Extirparea parțială a bronhiei	60%
Excizia unui lob pulmonar	100%
Excizia unui segment pulmonar	60%
Excizia unui plămân	100%
Corecție chirurgicală în rupturi diafragmatice	60%
Alte operații pe diafragm	60%
Toracotomie cu toracoplastie completă	60%
Rezecție coaste cu reconstrucție parietală	60%
Rezecție coaste	30%
Rezecție coastă	30%
Rezecție stern	30%
Rezecție stern și coastă	30%
Rezecție stern și coaste	60%
Excizie leziuni pleurale, pleurectomie parțială	30%
Excizie/ sutură leziune pulmonară	60%

Excizia/ extirparea de leziuni ale peretelui toracic	30%
Refacerea peretelui toracic	30%
Transplant pulmonar	100%
Excizia leziunii tumorale mediastinale	60%
<b>CORD ȘI SISTEMUL VASCULAR</b>	
Implantul pacemaker cardiac	60%
Intervenții pe cord deschis	100%
Endarterectomie	60%
Rezecția de vase cu reanastomoză sau cu înlocuire	60%
Simpatectomie periarterială	30%
Proteizarea valvulară (Repararea valvei mitrale/ aortice/ tricuspide/ pulmonare)	60%
Îndepărtarea unor obstrucții ale arterelor coronare	30%
Transplant cardiac	100%
Îndepărtare de trombuși	30%
Bypass-ul cardio-pulmonar extracorporeal	60%
Varicectomie	30%
Lifadenectomia	30%
Sutura arterială	30%
Sutura venoasă	30%
<b>ABDOMEN ȘI PELVIS</b>	
Hepatectomie parțială	60%
Excizie a unei leziuni hepatice	60%
Sutură a ficatului/ splinei/ pancreasului	60%
Reconstrucția canalelor biliare	60%
Splenectomie	30%
Intervenție chirurgicală de refacere a rupturii de intestin subțire (duoden, jejun, ileon):	
▪ fără rezecție	30%
▪ cu rezecție	60%
Intervenție chirurgicală de refacere a rupturii de intestin gros:	
▪ fără rezecție	30%
▪ cu rezecție	60%
Alte intervenții pe intestin subțire/ gros	30%
Gastrectomie parțială	60%
Gastrectomie totală	60%
Cura herniei inghinale	30%
Cura herniei femurale	30%
Reconstrucție a peretelui abdominal	30%
Amputație de rect	60%
Rezecție peritoneu	60%
Excizie parțială a pancreasului	60%
Pancreatoduodenectomie	60%
Pancreatectomie	60%
Pancreatectomie cu splenectomie	60%
Liza aderențelor intraabdominale	30%
Polipectomia rectală	30%
Tratament chirurgical fistulă rectală	30%
Tratament chirurgical fistulă anală	30%
Tratament chirurgical complet al hemoroizilor, chiar prin mai multe etape	30%
Corecție chirurgicală a rectocelului	30%
<b>APARAT URINAR</b>	
Îndepărtare clasică a chistului renal (chistectomie)	60%
Îndepărtare clasică a calculilor din tract urinar	30%

Pielotomie sau pielostomie	60%
Uretero-ileostomie cutanată	60%
Transplant de ureter	60%
Transplant renal-primitor	100%
Cura chirurgicală a stricturilor uretrale	30%
Tratament chirurgical fistulă rectovezicală	60%
Închiderea chirurgicală a veziculostomei	30%
Întervenție chirurgicală pentru diverticuli vezicali	60%
Tratament chirurgical al incontinenței urinare	30%
Nefrectomie totală unilaterală	60%
Nefrectomie totală bilaterală	100%
Nefrectomie parțială	60%
Intervenție chirurgicală pentru repararea rupturii/ reconstrucția de ureter	30%
Intervenție chirurgicală pentru repararea rupturii/ reconstrucția vezicii urinare	60%
Intervenție chirurgicală pentru repararea rupturii/ reconstrucția de uretră	30%
Intervenție chirurgicală pentru hematom uretral	30%
Excizia vezicii urinare	60%
Excizie uretere (ureterectomie)	30%
Sutură renală	30%
Sutura vezicii urinare	30%
Enuclearea țesutului renal lezionat	60%
<b>SISTEM OSOS ȘI ARTICULAR</b>	
Fixarea prin operație, dezarticularea la nivelul:	
▪ coloanei vertebrale, inclusiv hernie de disc	60%
▪ articulației coxofemorale (cap și col femural, trohanter mare, osul iliac)	60%
▪ femurului (cu excepția epifizei distale și proximale)	30%
▪ sacrului	30%
▪ articulației scapulo-humerale (cap și col humeral, osul scapular, acromion, proces coracoid, scapula)	30%
▪ articulației genunchiului (rotula, femur distal, platou tibial, peroneu/ fibulă)	30%
▪ articulației cotului (epifiza distală humerus, epifize proximale ale ulnei și humerusului)	30%
▪ humerusului (diafiza)	30%
▪ radiusului sau ulnei (diafizei)	30%
▪ încheieturii mâinii (oasele carpiene)	30%
▪ gleznei (calcaneu, talus, maleola medială/ laterală)	30%
Reducerea deschisă a fracturii oaselor nazale	30%
Intervenție chirurgicală pentru fracturi ale maxilarului și ale mandibulei	30%
Intervenție chirurgicală pentru fractură oase calotă craniană	30%
Reducerea deschisă a fracturilor zigomatice	30%
Reducerea deschisă a fracturii de orbită	30%
Reducerea deschisă a fracturii de orbită cu grefă sau implant	30%
Artroplastia piciorului și degetelor	30%
Artroplastii ale mâinii și degetelor	30%
Artroplastia umărului	30%
Artrodeza piciorului și a gleznei	30%
Artrodeza altor articulații	30%
Protezare totală a șoldului	60%
Protezare parțială a șoldului	60%
Sinostoza vertebrală (este exclusă cea congenitală)	60%
Corecție chirurgicală a fracturii de stern cu deplasarea fragmentelor	30%
Tendonectomie	30%
Rafie tendon (sătură)	30%
Transplant de tendon	30%

Implantarea unui dispozitiv protetic al unui membru	30%
Reimplantarea unuia sau a două degete	30%
Reimplantarea a mai mult de două degete	30%
Reimplantarea tuturor degetelor	60%
Reimplantarea piciorului	60%
Reimplantarea mâinii	60%
Schimbarea totală prin protezare a genunchiului cu aplicarea de ciment – proteza parțială a genunchiului	60%
Schimbarea totală prin protezare a genunchiului cu materiale biologice	60%
Excizia segmentului cu leziuni a osului	30%
Extirparea discului intervertebral cervical, toracic sau lombar	60%
Excizia oaselor faciale	30%
Amputarea membrului superior	60%
Amputarea palmei	30%
Amputarea membrului inferior	60%
Amputare la nivelul coapsei	60%
Amputare la nivelul gambei	60%
Amputarea tălpii și degetele piciorului	30%
Îndepărtare fragment osos intra-articular, extra-articular	30%
Artrodeza interfalangiană/ mână	30%
Plastie cap tars/ metatars	30%
Capsulorafii, tenorafii, tenoplastii, ligamentorafii, ligamentoplastii, miorafii, mioplastii, la nivelul degetelor și mâinii sau ale labei piciorului	30%
Capsulorafii, tenorafii, tenoplastii, ligamentorafii, ligamentoplastii, miorafii, mioplastii, exceptându-le pe cele de la nivelul degetelor și mâinii sau ale labei piciorului	30%
Bursectomie	30%
Meniscectomie	30%
Tenoliza	30%
Rezecție corp vertebral cu reconstrucție	60%
Fixare pe cale clasică coloană vertebrală cu tijă, ciment	60%
Grefă osoasă	60%
Îndepărtare tumoră osoasă malignă	60%
Îndepărtare tumoră osoasă benignă	30%
<b>PIELE ȘI ȚESUT SUBCUTANAT</b>	
Excizia de piele pentru grefă și grefarea	30%
Tratament complet al unei arsuri, chiar dacă sunt efectuate în mai multe etape:	
▪ grad III	30%
▪ grad IV	60%
Plastie cutanată pentru închiderea unei plăgi	30%
<b>ORGANE GENITALE FEMININE</b>	
Salpingotomie	30%
Reconstituirea trompelor Fallope	60%
Reconstituirea ovarului	60%
Eliberarea din aderențe a ovarului și a trompei	60%
Salpingectomie totală unilaterală	30%
Salpingectomie totală bilaterală	60%
Chistectomie	30%
Ovarectomie unilaterală	30%
Ovarectomie bilaterală	30%
Conizația colului uterin	30%
Histerectomie vaginală	60%
Histerectomie abdominală	60%
Histerectomie abdominală cu ovarectomie bilaterală	60%

Corecție chirurgicală a cistocelului	30%
Excizie leziune vulvară	30%
Chistectomie glanda Bartolin	30%
Excizia locală de leziuni ale sânului	30%
Intervenții pe mamelonul sânului	30%
Sectorectomie	30%
Mastectomie simplă extinsă	60%
Mastectomie completă cu limfadenectomie	60%
Mastectomie cu implantare de proteză (reconstructivă post tumoră sân)	100%
Cura chirurgicală a ginecomastiei	30%
<b>ORGANE GENITALE MASCULINE</b>	
Excizia testiculelor - orhidectomie bilaterală	30%
Incizia prostatei	30%
Incizia sau excizia țesutului periprostatic	30%
Prostatectomie	30%
Intervenții pe veziculele seminale	30%
Sutura corpilor cavernosi	30%
Intervenție chirurgicală pentru hidrocel	30%
Epididimectomie	30%
Cura chirurgicală a varicocelului	30%
Reconstrucție peniană	60%
Tratamentul chirurgical al disfuncțiilor sexuale de cauză organică	30%
<b>SISTEM ENDOCRIN</b>	
Îndepărtare de tumoră hipofizară	60%
Îndepărtarea tumorii regiunii epifizare	60%
Paratiroidectomie totală	60%
Tiroidectomie parțială	60%
Tiroidectomie totală	60%
<b>B. Lista intervențiilor chirurgicale efectuate pe cale artroscopică/ endoscopică/ laparoscopică/ fibroscopică/ alte tehnici chirurgicale care nu sunt efectuate pe cale clasică, numai în scop terapeutic, chiar și prin intervenții repetate pentru tratamentul complet al patologiei:</b>	
<b>INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ</b>	
Intervenții pe aparat genital feminin sau masculin (exceptând cele prin embolizare), intervenții pe aparat urinar	30%
Intervenții pe pleură, peritoneu, ficat, splină	30%
Intervenții pe articulații mari (genunchi, șold, umăr), coloană vertebrală, intervenții pe cord închis (cateterismul cardiac, montare de stent)	30%
Intervenții pe mediastin, esofag, stomac, duoden, intestin subțire, intestin gros, pancreas, tract respirator (exceptând intervențiile pe pleură)	60%
Îndepărtarea endoscopică a unei tumori maligne	60%
Alte intervenții chirurgicale față de cele enumerate anterior în listă (A și B), acoperite conform produsului de asigurare	10%