

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

Produsul de Asigurare de Sănătate **360 CARE PLUS** este compus din două planuri de asigurare: un plan principal și un plan suplimentar. Planul principal este Planul de asigurare de sănătate **360 Care Plus - spitalizare**. Planul suplimentar este Planul de asigurare de sănătate **360 Care Plus - ambulatoriu**.

Dacă Planul principal de asigurări de sănătate se încheie, se încheie și planul suplimentar în același timp.

Condițiile speciale de asigurare ale planului de asigurare **360 CARE PLUS** sunt alcătuite din două secțiuni distincte; condiții speciale ale planului de asigurare **360 CARE PLUS - ambulatoriu** și condiții speciale ale planului de asigurare **360 CARE PLUS - spitalizare**.

A. Condiții speciale ale planului de asigurare 360 CARE PLUS - spitalizare

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.

Consultanța telefonică medicală privind polița de asigurare: Apel telefonic către persoana care urmează să fie asigurată, pentru a evalua riscul.

Contractul de Asigurare: Toate documentele care reglementeaza relatia dintre asigurator, contractant si persoana asigurata si drepturile si obligatiile fiecaruia. Contractul de asigurare este alcatuit din: Oferta de asigurare, Polita de asigurare, Termenii si conditiile generale de asigurare, Conditii speciale ale planului de asigurare, si, daca este cazul, alte dispozitii speciale convenite intre parti.

Evaluarea riscului: procedura, pe parcursul careia Asiguratorul verifica daca si unde este cazul, in ce conditii va asigura viitoarea persoana asigurata. Printre numerosi factori vor fi luate in considerare si varsta, ocupatia si starea de sanatate a persoanei asigurate. Pe langa informatiile furnizate de Contractant si Persoana Asigurata, Asiguratorul solicita informatii suplimentare in cadrul unui interviu telefonic si poate solicita documente de la Persoana Asigurata, medici si/ sau institutii medicale.

Indemnizatie zilnica: Suma fixa platibila de catre Asigurator Persoanei Asigurate/ Contractantului Politei, ca urmare a spitalizarii intr-un spital public, in conformitate cu prevederile stipulate in prezentul Contract de Asigurare.

Perioada Deductibila: Numarul primelor Zile de Spitalizare pentru care Asiguratorul nu are nicio obligatie de plata.

Planul principal de asigurari de sanatate: Un plan principal de asigurari de sanatate poate fi incheiat singur. Acoperirea suplimentara cu alte asigurari principale si/ sau un plan suplimentar de asigurare de sanatate este posibila.

Planul suplimentar de asigurari de sanatate: Un plan suplimentar de asigurari de sanatate nu poate fi incheiat singur. Asigurarea de baza este necesara cu un Plan Principal de Asigurari de Sanatate.

Polita de asigurare: Documentul scris, emis de Asigurator, care dovedeste incheierea Contractului de asigurare intre contractant si Asigurator. Polita va fi trimisa contractantului impreuna cu Termenii si conditiile generale de asigurare, Conditii speciale ale planului de asigurare si, dupa caz, alte dispozitii speciale convenite intre parti.

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

Spitalizare: Perioada in care Asiguratul a beneficiat de un Serviciu Medical in Spital. Este perioada dintre data internarii si data externarii, asa cum este mentionata in Biletul de iesire din Spital si in dosarul medical personal.

Spitalizare de zi: Servicii medicale intr-un spital, fara sedere peste noapte.

Zi de Spitalizare: Fiecare zi calendaristica intre Ziua de Internare si Ziua de Externare (inclusiv cele doua).

Capitolul II. Reglementari generale

Articolul 1. Planul de Asigurari de Sanatate

(1) Planul de Asigurare de Sanatate 360 CARE PLUS - spitalizare este un Plan de Asigurare de Sanatate Principal.

Articolul 2. Obiectul Contractului de Asigurare

(1) Prin derogare de la art. 1 alin. (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, Asiguratorul plateste, in conditiile prevazute in prezentul Contract de asigurare, beneficiile medicale efectiv prestate si acoperite de Planul de Asigurare, catre Furnizorul de Servicii Medicale sau catre Persoana Asigurata.

Articolul 3. Scopul asigurarii

(1) Prin derogare de la articolul 2 alineatul (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, scopul asigurarii rezulta din Polita de asigurare, Termenii si conditiile generale de asigurare, Condițiile speciale ale planului de asigurare si Acordurile scrise incheiate intre parti.

Capitolul III. Reglementari premergatoare incheierii Contractului

Articolul 4. Obligatiile Contractantului

(1) Prin derogare de la articolul 4 alineatul (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, Contractantul nu declara circumstantele in Formularul Cerere de Asigurare. In loc de aceasta, dupa semnarea Ofertei de Asigurare va avea loc un apel telefonic catre toate persoanele ce urmeaza sa fie asigurate pentru a evalua riscul care trebuie luat in considerare (Tele-Underwriting/ Consultanta telefonica medicala privind polita de asigurare). Apelul telefonic va fi inregistrat.

(2) Toate celelalte reglementari din articolul 4 din Termenii si conditiile generale de asigurare sunt valabile.

Capitolul IV. Reglementari pe durata perioadei de valabilitate a Contractului

Articolul 5. Incheierea contractului de asigurare

(1) Varsta maxima de acceptare a unei persoane in calitate de Persoana Asigurata este de 60 de ani. Varsta maxima pentru continuarea contractului de asigurare este de 65 de ani.

Varsta este determinata ca varsta atinsa a Persoanei Asigurate la data inceperii Asigurarii.

(2) Varsta minima de acceptare a unei persoane in calitate de Persoana Asigurata este de 1 an.

Contractantului Politei poate isi poate asigura copilul nou-nascut imediat dupa nastere, conform conditiilor actuale, daca cel putin un parinte si posibilii frati si surorile cu varsta sub 18 ani sunt asigurati de Asigurator cu cel putin trei luni (inainte de momentul in care nou-nascutul va fi asigurat). Asigurarea copilului nou-nascut nu poate fi facuta printr-un plan de asigurare mai cuprinzator decat cel pentru un parinte. In cazul in care Contractantul solicita in scris o noua Asigurare a nou-nascutului in termen de o luna de la nastere, obligatiile prevazute la articolul 4 alineatele (1) si (2) din Termenii si conditiile generale de asigurare nu se aplica.

In cazul asigurarii minorilor pe o polita in care este asigurat si contractantul, asigurarea minorului nu poate fi făcută printr-un plan de asigurare mai cuprinzător decât cel pentru contractant.

Articolul 6. Calculul primelor de asigurare

(1) In plus fata de articolul 9 (2) din Termenii si conditiile generale de asigurare, prima de asigurare depinde in cazul contractelor de asigurare cu durata mai mare de un an si de alti doi factori:

Inflatia Medicala si Rata daunei portofoliului:

- Inflatia Medicala este generata de doi factori: (a) cresterea preturilor serviciilor medicale si (b) dezvoltarea logistica medicala (atat unitatile medicale cat si tehnologia medicala)
- Rata daunei portofoliului este determinata de comportamentul portofoliului (per plan) in ceea ce priveste rata de utilizare a serviciilor medicale. Factorul Rata dauna va fi calculat ca o ajustare fata de factorul de incidenta calculat utilizat in modelul de stabilire a preturilor.

Cei doi factori de mai sus vor fi comunicati prin intermediul site-ului Asiguratorului la inceputul fiecarui an calendaristic si vor fi aplicati pentru intregul portofoliu la data aniversarii a fiecarui contract.

In cazul in care Contractantul nu este de acord cu ajustarea Primei de Asigurare, poate rezilia contractul de asigurare in termen de 10 zile inainte de aniversarea Politei.

In cazul in care Contractantul nu transmite o notificare de reziliere a Contractului de Asigurare, se considera ca acesta s-a familiarizat in mod corespunzator cu acesta si a acceptat ajustarea Primei de Asigurare, precum si modificarea Contractului de Asigurare in legatura directa cu acesta.

In cursul Anului de Asigurare, ajustarile de prima nu sunt posibile, cu exceptia cazurilor in care Contractantul / Persoana Asigurata si-a incalcat obligatia mentionata la articolul 4 alineatele (1) si (2) din Termenii si conditiile generale de asigurare.

Articolul 7. Plata primelor de asigurare

(1) Prin derogare de la art. 10 (4) din Termenii si conditiile generale de asigurare, Primele de Asigurare (sau plata initiala in cazul ratelor sub-anuale) trebuie platite la data la care Oferta de asigurare este finalizata. In cazul in care Asiguratorul refuza Acoperirea de Asigurare, aceasta nu va incepe, iar Prima platita la semnarea Ofertei de Asigurare va fi returnata.

Capitolul V. Acoperirea prin asigurare

Articolul 8. Limita maxima asigurata

(1) Limita maxima asigurata pe an de asigurare in cadrul acestui plan de asigurare este de 90.000 RON.

Articolul 9. Limitele raspunderii Asiguratorului / Excluderile

(1) Raspunderea Asiguratorului pentru Prestatiile de asigurare ca urmare a unui Eveniment Asigurat sunt limitate.

(2) Suplimentar fata de articolul 12 din Termenii si conditiile generale de asigurare, Asiguratorul nu isi asuma raspunderea pentru decontarea/ solutionarea serviciilor medicale pentru conditiile preexistente in primii doi ani de asigurare. Clauza este valabila timp de 24 de luni, de la momentul inrolarii in asigurare a Persoanei Asigurate.

In cazul continuarii Contractului, dupa 24 de luni, orice boala, tulburare, vatamare corporala este considerata noua si este acoperita in cadrul acestui plan.

(3) Suplimentar fata de articolul 12 din Termenii si conditiile generale de asigurare, Asiguratorul nu isi asuma raspunderea pentru serviciile medicale aferente monitorizarii sarcinii si nasterii (orice tip inclusiv operatia de cezariana).

(4) Suplimentar fata de articolul 12 din Termenii si conditiile generale de asigurare in cadrul acestui plan, interventia chirurgicala bariatrica este acoperita numai in cazul IMC de peste 40 si daca este necesara din punct de vedere medical.

(5) Prin derogare de la articolul 12 litera (bb) din Termenii si conditiile generale de asigurare, Asiguratorul isi asuma, de asemenea, raspunderea pentru decontarea dispozitivelor medicale recomandate sau utilizate in spital.

Articolul 10. Call Center

(1) Prin derogarea de la articolul 13 alineatul (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, programarea Serviciilor medical se poate realiza prin Call Center sau direct de catre Persoana Asigurata prin intermediul SIGNAL CARE Assistant.

Articolul 11. Aparitia evenimentului asigurat, plata indemnizatiilor de asigurare

(1) Prin derogare de la articolului 14 alineatele (1) si (3) din Termenii si conditiile generale de asigurare, serviciile medicale pot fi efectuate si la furnizorii de servicii medicale care nu sunt inclusi in Reteaua furnizorilor de servicii medicale. In acest caz, nu este asigurata programarea prin Call Center.

(2) Prin derogare de la articolul 14 (4), (5) si (7) din Termenii si conditiile generale de asigurare nu exista un catalog al serviciilor medicale incluse in acest plan de asigurare.

(3) In cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi - pana la limita mentionata la articolul 8 si pana la sub-limitele mentionate la articolul 12 (Module Servicii Medicale) – 100% din valoarea Serviciilor Medicale in functie de Furnizorul de Servicii medicale in cadrul caruia au fost efectuate, dupa cum urmeaza:

a. In cadrul unui furnizor de Servicii Medicale din Mediqa Net: Conform Articolului 14 din Conditiiile generale de asigurare.

b. In cadrul unui furnizor medical privat in afara Mediqa Net si, de asemenea, pentru serviciile furnizate in cadrul unui furnizor de servicii medicale private, in cadrul Mediqa Net, dar neautorizate prin Call Center: In conformitate cu Capitolul V Plata prestatilor medicale in afara Mediqa Net.

c. In cadrul unui furnizor public de servicii medicale: In cazul spitalizarii Asiguratului in cadrul unui furnizor public de servicii medicale, Asiguratorul ii va achita Asiguratului o indemnizatie zilnica despitalizare incepand cu cea de a 4-a zi de spitalizare.

In cazul tratamentelor de chimioterapi si radioterapie nu exista perioada deductibila iar indemnizatia se va plati din prima zi de spitalizare.

Suplimentar, Asiguratorul va achita Asiguratului contravaloarea costurilor serviciilor medicale neacoperite de catre sistemul public de sanatate aferente spitalizarii si pentru care Asiguratul a achitat furnizorului public de servicii medicale costul acestora in baza unei facturi.

Articolul 12. Modulele de servicii medicale asigurate

(1) In cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi cazurile de spitalizare numai daca acestea sunt necesare din punct de vedere medical, fiind prescrise de un medic specialist. In cadrul Mediqa Net, serviciile trebuie autorizate de Call Center.

a. Servicii medicale pe durata spitalizarii

In cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi toate serviciile medicale prestate in spital legate de tratare:

- Spitalizare:
- Proceduri chirurgicale
- Cazare si masa
- Dispozitive medicale utilizate in timpul procedurilor chirurgicale
- Consumabile medicale folosite in timpul spitalizarii
- Medicamente folosite in timpul spitalizarii

b. Spitalizare de zi

In cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi toate serviciile medicale efectuate intr-un spital, fara sedere peste noapte.

c. Spitalizare intr-o institutie publica (Indemnizatie zilnica)

In cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va plati – in cazul unei spitalizari intr-un spital public – o Indemnizatie Zilnica de 500 RON pe zi pentru maxim 21 zile pe An de Asigurare.

Compensatia va fi platita la sfarsitul perioadei de spitalizare.

Indemnizatia va fi platita pentru Spitalizari mai lungi de 3 zile, iar plata incepe cu a 4-a zi (Perioada deductibila).

Plati partiale pot fi efectuate dupa fiecare 5 zile acoperite, daca Persoana Asigurata ofera Documente justificative demonstrand continuitatea spitalizarii.

In cazul in care spitalele publice elibereaza 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.

d. Coordonator pentru Cazurile de Spitalizare

In cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va oferi asistenta personalizata Persoanei Asigurate in scopul ghidarii acestuia pe intreaga perioada de spitalizare. Suportul va fi acordat prin telefon si/sau email.

e. Easy-pay (*sistemul usor de platit)

In cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va oferi un instrument financiar, care poate fi utilizat pentru plati in afara Mediq Net, pentru a nu plati in avans, din buzunar.

f. A doua opinie medicala:

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

Articolul 13. Alte prevederi legate de prestarea Beneficiilor medicale

(1) Orice serviciu medical se poate presta numai daca este necesar din punct de vedere medical si pe baza unei prescriptii de la un medic, avand legatura cu o boala, tulburare si / sau vatamare corporala.

(2) O recomandare medicala este valabila numai daca va contine urmatoarele informatii: numele complet al Asiguratului, diagnosticul (final sau prezumtiv), recomandarea medicala, data recomandarii si stampila medicului.

Capitolul VI. Plata prestatiilor medicale in afara SIGNAL Mediqa Net

Articolul 14. Reguli generale

(1) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va plati indemnizatia zilnica sau va rambursa costurile aferente prestatiilor medicale direct Persoanei Asigurate pe baza Politei de Asigurare si pe baza oricaror documente cerute de Asigurator pentru a stabili obligatia de plata.

(2) Serviciile medicale prestate in afara retelei de furnizori de servicii medicale vor fi rambursate Persoanei Asigurate la un nivel procentual din valoarea facturii, nivel mentionat in Articolul 11.

Articolul 15. Documente necesare / conditii de plata

(1) Pentru a plati beneficiile medicale/ indemnizatia zilnica, Persoana Asigurata si / sau detinatorul politei trebuie sa furnizeze Asiguratorului urmatoarele documente:

Tip document	Explicatii
FORMULAR RAMBURSARE	Document prin care se solicita plata costurilor efectuate de catre 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 si copie act identitate persoana desemnata pentru incasarea sumelor datorate de Asigurator in baza asigurarii.
DOCUMENTE BANCARE	Document obligatoriu doar pentru primul dosar de rambursare sau la schimbarea datelor bancare. Dovada detinerii contului bancar in care se doreste efectuarea platii. Dovada detinerii contului bancar reprezinta un document care trebuie sa contina urmatoarele elemente: numele si prenumele Asiguratului,

	sucursala bancii si codul IBAN. Acesta poate fi un document eliberat de catre banca sau un printscreen din HomeBanking.
DOCUMENTE MEDICALE JUSTIFCATIVE	Toate documentele emise de catre medicul curant/institutia medicala prin care sa se detalieze: motivul prezentarii la medic, istoricul afectiunii curente, diagnosticul complet (de exemplu: scrisoare medicala, bilet de trimitere, bilet iesire din spital, rezultate investigatii medicale).
DOVADA DE PLATA	Toate documentele financiare emise de catre institutia medicala prin care sa se evidentieze explicit costul fiecarui serviciu medical efectuat: bon fiscal, chitanta si/sau factura, ordin de plata, etc.

In functie de complexitatea cazului medical si de nivelul informatiilor gasite in documentele obligatorii, SIGNAL IDUNA poate solicita documente suplimentare.

Tip document	Explicatii
SCRISOARE MEDICALA (formular tip Signal Iduna)	In cazul in care DOCUMENTELE MEDICALE JUSTIFICATIVE nu specifica clar motivele medicale ale recomandarilor medicului curant in urma consultului efectuat de catre Asigurat, se va completa formularul SCRISOARE MEDICALA.

RAPORT ANAMNEZA	In cazul in care informatiile medicale din cadrul DOCUMENTELOR MEDICALE JUSTIFICATIVE nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii cu privire la necesitatea medicala a Asiguratului, se va completa formularul RAPORT ANAMNEZA.
RAPORT FINANCIAR	In cazul in care DOVADA DE PLATA sau informatiile financiare nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii, se va completa formularul RAPORT FINANCIAR.
Alte documente	In cazul in care datorita specificului cazului sunt necesare si alte documente ele vor fi solicitate de Asigurator.

De retinut:

- Formularele necesare in vederea rambursarii costurilor efectuate cu Serviciile Medicale precum si tipul lor se regasesc sub forma unui opis pe FORMULARUL RAMBURSARE.
- Orice alte documente necesare evaluarii sau completarii dosarului, inclusiv originalul copiilor transmise anterior, pot fi solicitate de catre Asigurator.

(2) Asiguratul are optiunea de a trimite toate documentele in format electronic (scanate color) prin email la adresa rambursare@suportsanatate.ro sau prin intermediul aplicatiei mobile Signal Care Assistant. In anumite circumstante, Asiguratorul poate solicita depunerea documentelor referitoare la dosarul initial de rambursare.

(3) Documentele mentionate in cadrul alineatului (1) de mai sus trebuie sa fie receptionate de catre Asigurator de la Asigurat in termen de 30 zile calendaristice de la data efectuarii Serviciilor Medicale a caror rambursare se solicita sau pentru care se solicita indemnizatie. Asiguratorul are dreptul de a refuza plata in cazul in care, ca urmare a depasirii intervalului de timp anterior mentionat, acesta nu poate finaliza evaluarea solicitarii.

(4) Documentele intr-o limba straina vor fi insotite de o traducere legalizata in limba romana in original.

(5) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va rambursa Serviciile Medicale/plati indemnizatia prin transfer bancar, in lei, in Romania, in contul furnizat de catre Asigurat in maxim 20 zile de la data la care SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. primeste de la Asigurat ultimul document solicitat in vederea stabilirii obligatiei de plata.

(6) In cazul in care serviciile medicale au fost achitate de catre Asigurat in alta moneda decat Lei, pentru rambursare/plata indemnizatiei se va folosi ca etalon cursul de schimb al BNR valabil pentru moneda respectiva la data emiterii facturii pentru serviciile medicale.

(7) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va achita Serviciile Medicale/indemnizatia direct Asiguratului. In cazul Asiguratilor cu varsta pana la 18 ani suma va fi achitata catre tutorele legal.

(8) In cazul decesului Asiguratului Serviciile Medicale efectuate anterior sau indemnizatia datorata vor fi achitate mostenitorilor legali.

Capitolul VII. Rezilierea Contractului

Articolul 16. Data expirarii Asigurarii, sfarsitul asigurarii

(1) Data de expirare a Asigurarii este mentionata in polita de asigurare.

Articolul 17. Reinnoirea contractului

(1) Contractul de asigurare va fi reinnoit automat pe o durata identica cu cea initiala.

(2) Oricare dintre parti poate anunta intentia de a nu continua contractul de asigurare prin trimiterea catre cealalta parte a unei notificari scrise cu 30 de zile inainte de termenul de expirare.

(3) Asiguratorul poate trimite Contractantului, cu 30 de zile inainte de termenul de expirare, o propunere de reinnoire, pentru care partile trebuie sa fie de acord pana la data expirarii. In cazul in care partile nu sunt de acord cu privire la propunerea de reinnoire, Contractul va inceta la data expirarii.

(4) Cu toate acestea, oricare dintre parti poate rezilia Contractul in orice moment, trimitand celeilalte parti o notificare scrisa cu 20 de zile inainte de data denuntarii.

(5) Orice notificare scrisa poate fi trimisa intre parti prin e-mail.

Capitolul VIII. Alte dispozitii

Articolul 18. Intrarea in vigoare a Conditilor speciale de plan

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

(2) Aceste conditii de plan sunt aplicabile contractelor de asigurare in vigoare din Aprilie 2019.

B. Conditii speciale ale planului de asigurare 360 CARE PLUS - ambulatoriu

Capitolul I. Termeni si Definitii

Consultanta telefonica medicala privind polita de asigurare: Apel telefonic catre persoana care urmeaza sa fie asigurata, pentru a evalua riscul.

Contractul de Asigurare: Toate documentele care reglementeaza relatia dintre asigurator, contractant si persoana asigurata si drepturile si obligatiile fiecaruia. Contractul de asigurare este alcatuit din: Oferta de asigurare, Polita de asigurare, Termenii si conditiile generale de asigurare, Conditii speciale ale planului de asigurare, si, daca este cazul, alte dispozitii speciale convenite intre parti.

Evaluarea riscului: procedura, pe parcursul careia Asiguratorul verifica daca si unde este cazul, in ce conditii va asigura viitoarea persoana asigurata. Printre numerosi factori vor fi luate in considerare si varsta, ocupatia si starea de sanatate a persoanei asigurate. Pe langa informatiile furnizate de Contractant si Persoana Asigurata, Asiguratorul solicita informatii suplimentare in cadrul unui interviu telefonic si poate solicita documente de la Persoana Asigurata, medici si/ sau institutii medicale.

Planul principal de asigurari de sanatate: Un plan principal de asigurari de sanatate poate fi incheiat singur. Acoperirea suplimentara cu alte asigurari principale si/ sau un plan suplimentar de asigurare de sanatate este posibila.

Planul suplimentar de asigurari de sanatate: Un plan suplimentar de asigurari de sanatate nu poate fi incheiat singur. Asigurarea de baza este necesara cu un Plan Principal de Asigurari de Sanatate.

Polita de asigurare: Documentul scris, emis de Asigurator, care dovedeste incheierea Contractului de asigurare intre contractant si Asigurator. Polita va fi trimisa contractantului impreuna cu Termenii si conditiile generale de asigurare, Conditii speciale ale planului de asigurare si, dupa caz, alte dispozitii speciale convenite intre parti.

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

Tratamente in ambulatoriu: proceduri medicale efectuate de un medic in conformitate cu cunostintele medicale universale, fara spitalizare peste noapte intr-o institutie medicala.

Capitolul II. Reglementari generale

Articolul 1. Planul de Asigurare de Sanatate

(1) Planul de Asigurare de Sanatate 360 CARE PLUS - ambulatoriu este un Plan de Asigurare de Sanatate suplimentar.

Articolul 2. Obiectul Contractului de Asigurare

(1) Prin derogare de la art. 1 alin. (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, Asiguratorul plateste, in conditiile prevazute in prezentul Contract de asigurare, beneficiile medicale efectiv prestate si acoperite de Planul de Asigurare, catre Furnizorul de Servicii Medicale sau catre Persoana Asigurata.

Articolul 3. Scopul asigurarii

(1) Prin derogare de la articolul 2 alineatul (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, scopul asigurarii rezulta din Polita de asigurare, Termenii si conditiile generale de asigurare, Conditii speciale ale planului de asigurare si Acordurile scrise incheiate intre parti.

Capitolul III. Reglementari premergatoare incheierii Contractului

Articolul 4. Obligatiile Contractantului

(1) Prin derogare de la articolul 4 alineatul (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, Contractantul nu declara circumstantele in Formularul Cerere de Asigurare. In loc de aceasta, dupa semnarea Ofertei de Asigurare va avea loc un apel

telefonice către toate persoanele ce urmează să fie asigurate pentru a evalua riscul care trebuie luat în considerare (Tele-Underwriting/ Consultanța telefonică medicală privind polița de asigurare). Apelul telefonic va fi înregistrat.

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

Capitolul IV. Reglementări pe durata perioadei de valabilitate a Contractului

Articolul 5. Încheierea contractului de asigurare

(1) Vârsta maximă de acceptare a unei persoane în calitate de Persoană Asigurată este de 60 de ani. Vârsta maximă pentru continuarea contractului de asigurare este de 65 de ani.

Vârsta este determinată ca vârsta atinsă a Persoanei Asigurate la data începerii Asigurării.

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

Contractantul Politei își poate asigura copilul nou-născut imediat după naștere, conform condițiilor actuale, dacă cel puțin un părinte și posibila frate și surorile cu vârsta sub 18 ani sunt asigurați de Asigurator 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. 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 durata mai mare de un an și de alți doi factori:

Inflatia Medicala si Rata daunei portofoliului:

- Inflatia Medicala este generata de doi factori: (a) cresterea preturilor serviciilor medicale si (b) dezvoltarea logistica medicala (atat unitatile medicale cat si tehnologia medicala)
- Rata daunei portofoliului este determinata de comportamentul portofoliului (per plan) in ceea ce priveste rata de utilizare a serviciilor medicale. Factorul Rata daunei va fi calculat ca o ajustare fata de factorul de incidenta calculat, utilizat in modelul de stabilire a preturilor.

Cei doi factori de mai sus vor fi comunicati prin intermediul site-ului Asiguratorului la inceputul fiecarui an calendaristic si vor fi aplicati pentru intregul portofoliu la data aniversarii fiecarui contract.

In cazul in care Contractantul nu este de acord cu ajustarea Primei de Asigurare, poate rezilia contractul de asigurare in termen de 10 zile inainte de aniversarea Politei.

In cazul in care Contractantul nu transmite o notificare de reziliere a Contractului de Asigurare, se considera ca acesta s-a familiarizat in mod corespunzator cu acestia si a acceptat ajustarea Primei de Asigurare, precum si modificarea Contractului de Asigurare in legatura directa cu acestia.

In cursul Anului de Asigurare, ajustarile de prima nu sunt posibile, cu exceptia cazurilor in care Contractantul / Persoana Asigurata si-a incalcat obligatia mentionata la articolul 4 alineatele (1) si (2) din Termenii si conditiile generale de asigurare.

Articolul 7. Plata primelor de asigurare

(1) Prin derogare de la art. 10 (4) din Termenii si conditiile generale de asigurare, Primele de Asigurare (sau plata initiala in cazul ratelor sub-anuale) trebuie platite la data la care Oferta de asigurare este finalizata. In cazul in care Asiguratorul refuza Acoperirea de Asigurare, aceasta nu va incepe, iar Prima platita la semnarea Ofertei de Asigurare va fi returnata.

Capitolul V. Acoperirea prin asigurare

Articolul 8. Limita maxima asigurata

(1) Nu exista o limita maxima asigurata pe an de asigurare in cadrul acestui plan de asigurare.

Articolul 9. Limitele raspunderii Asiguratorului / Excluderile

(1) In plus fata de articolul 12 din Termenii si conditiile generale de asigurare, responsabilitatea Asiguratorului pentru plata beneficiilor de Asigurare ca urmare a unui Eveniment Asigurat este limitata. Nu exista acoperire pentru:

- Servicii Medicale de alergologie;
- Servicii Medicale pentru Boli, Tulburari genetice;
- Servicii Medicale de genetica si biologie moleculara;
- Servicii Medicale de nutritie;
- Servicii Medicale de dializa;
- Servicii Medicale privind corectarea vederii;
- Servicii Medicale privind monitorizarea sarcinii;
- Servicii Medicale privind nasterea;
- Servicii Medicale privind controlul preventiv;
- Servicii Medicale privind investigatiile medicale speciale PET-CT, angiografie (de exemplu, dar fara a se limita la: coronografie, arteriografie), ultrasunete cu substanta de contrast);

- Servicii Medicale prestate pe perioada spitalizarii;
 - Servicii Medicale prestate in afara locatiei Furnizorilor de Servicii Medicale;
 - Servicii Medicale pentru orice consecinte si/sau urmari ale Excluderilor si/sau ale situatiilor care nu sunt acoperite conform Contractului.
 - Beneficii Medicale aferente cerintelor privind medicina muncii si cerintele legate de ocupatie;
 - Beneficii Medicale legate de spitalizarea de zi;
- (2) Responsabilitatea Asiguratorului pentru Indemnizatiile de Asigurare aferente procedurilor de balneofiziokinetoterapie sunt limitate la 20 de proceduri pe an de asigurare.

Articolul 10. Call Center

(1) Prin derogarea de la articolul 14 alineatul (1) din Termenii si conditiile generale de asigurare, programarea Serviciilor medicale se poate realiza prin Call Center sau direct de catre Persoana Asigurata prin intermediul SIGNAL CARE Assistant.

Articolul 11. Aparitia evenimentului asigurat, plata indemnizatiilor de asigurare

(2) Prin derogare de la articolul 14 alineatele (1) si (3) din Termenii si conditiile generale de asigurare, serviciile medicale pot fi efectuate si la furnizorii de servicii medicale care nu sunt inclusi in Reteaua furnizorilor de servicii medicale Mediq̃a Net. In acest caz, nu este asigurata programarea prin Call Center.

(2) Prin derogare de la articolul 14 (4), (5) si (7) din Termenii si conditiile generale de asigurare nu exista un catalog al serviciilor medicale incluse in acest plan de asigurare.

(3) In cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi 100% din valoarea Serviciilor Medicale in functie de tipul de furnizor de servicii medicale la care sunt prestate asa cum se mentioneaza in prezentele Conditii speciale ale planului de asigurare, dupa cum urmeaza:

a. In cadrul unui furnizor de servicii medicale private din cadrul Mediqa Net:

In conformitate cu articolul 14 din Termenii si conditiile generale de asigurare si cu prezentele conditii speciale ale planului de asigurare.

b. In cadrul unui furnizor medical privat in afara Mediqa Net si, de asemenea, pentru serviciile furnizate in cadrul unui furnizor de servicii medicale private, in cadrul Mediqa Net, dar neautorizate prin Call Center:

Conform capitolului VI. Plata prestatiilor medicale in afara Mediqa Net.

Articolul 12. Modulele de servicii medicale asigurate

(2) In cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi tratamentele ambulatorii numai daca acestea sunt necesare din punct de vedere medical, fiind prescrise de un medic specialist. In cadrul Mediqa Net, serviciile trebuie autorizate de Call Center.

g. Tratamentul in ambulatoriu

In cadrul acestui plan, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va acoperi toate serviciile medicale prestate in ambulatoriu legate de:

- Consultatii medicale de specialitate;
- Analize de laborator de specialitate;
- Investigatii medicale de specialitate;
- Tratamente medicale de specialitate.

h. Easy-pay (*sistemul usor de platit)

In cadrul acestui plan SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va oferi un instrument financiar, care poate fi utilizat pentru plati in afara Mediq̃a Net, pentru a nu plati in avans, din buzunar.

Articolul 13. Alte prevederi legate de prestarea Beneficiilor medicale

- (1) Orice serviciu medical se poate presta numai daca este necesar din punct de vedere medical si pe baza unei prescriptii de la un medic, avand legatura cu o boala, tulburare si / sau vatamare corporala.
- (2) O recomandare medicala este valabila numai daca va contine urmatoarele informatii: numele complet al Asiguratului, diagnosticul (final sau prezumtiv), recomandarea medicala, data recomandarii si stampila medicului.

Capitolul VI. Plata prestatiilor medicale in afara Mediq̃a Net

Articolul 14. Reguli generale

- (1) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va plati indemnizatia zilnica sau va rambursa costurile aferente prestatiilor medicale direct Persoanei Asigurate pe baza Politei de Asigurare si pe baza oricaror documente cerute de Asigurator pentru a stabili obligatia de plata.
- (2) Serviciile medicale prestate in afara retelei de furnizori de servicii medicale vor fi rambursate Persoanei Asigurate la un nivel procentual din valoarea facturii, nivel mentionat in Articolul 11.

Articolul 15. Documente necesare / conditii de plata

- (2) Pentru a plati beneficiile medicale/ indemnizatia zilnica de spitalizare, Persoana Asigurata si / sau detinatorul politei trebuie sa furnizeze Asiguratorului urmatoarele documente:

Tip document	Explicatii
FORMULAR RAMBURSARE	Document prin care se solicita plata costurilor efectuate de catre 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 si copie act identitate persoana desemnata pentru incasarea sumelor datorate de Asigurator in baza asigurarii.
DOCUMENTE BANCARE	Document obligatoriu doar pentru primul dosar de rambursare sau la schimbarea datelor bancare. Dovada detinerii contului bancar in care se doreste efectuarea platii. Dovada detinerii contului bancar reprezinta un document care trebuie sa contina urmatoarele elemente: numele si prenumele Asiguratului, sucursala bancii si codul IBAN. Acesta poate fi un document eliberat de catre banca sau un printscreen din HomeBanking.
DOCUMENTE MEDICALE JUSTIFCATIVE	Toate documentele emise de catre medicul curant/institutia medicala prin care sa se detalieze: motivul prezentarii la medic, istoricul afectiunii curente, diagnosticul complet (de exemplu: scrisoare medicala, bilet de trimitere, bilet iesire din spital, rezultate investigatii medicale).
DOVADA DE PLATA	Toate documentele financiare emise de catre institutia medicala prin care sa se evidentieze explicit costul fiecarui serviciu medical efectuat: bon fiscal, chitanta si/sau factura, ordin de plata, etc.

In functie de complexitatea cazului medical si de nivelul informatiilor gasite in documentele obligatorii, SIGNAL IDUNA poate solicita documente suplimentare.

Tip document	Explicatii
SCRISOAREA MEDICALA (formular tip Signal Iduna)	In cazul in care DOCUMENTELE MEDICALE JUSTIFICATIVE nu specifica clar motivele medicale ale recomandarilor medicului curant in urma consultului efectuat de catre Asigurat, se va completa formularul SCRISOARE MEDICALA.
RAPORT ANAMNEZA	In cazul in care informatiile medicale din cadrul DOCUMENTELOR MEDICALE JUSTIFICATIVE nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii cu privire la necesitatea medicala a Asiguratului, se va completa formularul RAPORT ANAMNEZA.
RAPORT FINANCIAR	In cazul in care DOVADA DE PLATA sau informatiile financiare nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii, se va completa formularul RAPORT FINANCIAR.
Alte documente	In cazul in care datorita specificului cazului sunt necesare si alte documente ele vor fi solicitate de Asigurator.

De retinut:

- Formularele necesare in vederea rambursarii costurilor efectuate cu Serviciile Medicale precum si tipul lor se regasesc sub forma unui opis pe FORMULARUL RAMBURSARE.
- Orice alte documente necesare evaluarii sau completarii dosarului, inclusiv originalul copiilor transmise anterior, pot fi solicitate de catre Asigurator.

(2) Asiguratul are optiunea de a trimite toate documentele in format electronic (scanate color) prin email la adresa rambursare@suportsanatate.ro sau prin intermediul aplicatiei mobile Signal Care Assistant. In anumite circumstante, Asiguratorul poate solicita depunerea documentelor referitoare la dosarul initial de rambursare.

- (3) Documentele mentionate in cadrul alineatului (1) de mai sus trebuie sa fie receptionate de catre Asigurator de la Asigurat in termen de 30 zile calendaristice de la data efectuarii Serviciilor Medicale a caror rambursare se solicita sau pentru care se solicita indemnizatie. Asiguratorul are dreptul de a refuza plata in cazul in care, ca urmare a depasirii intervalului de timp anterior mentionat, acesta nu poate finaliza evaluarea solicitarii.
- (4) Documentele intr-o limba straina vor fi insotite de o traducere legalizata in limba romana in original.
- (5) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va rambursa Serviciile Medicale/plati indemnizatia prin transfer bancar, in lei, in Romania, in contul furnizat de catre Asigurat in maxim 20 zile de la data la care SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. primeste de la Asigurat ultimul document solicitat in vederea stabilirii obligatiei de plata.
- (6) In cazul in care serviciile medicale au fost achitate de catre Asigurat in alta moneda decat Lei, pentru rambursare/plata indemnizatiei se va folosi ca etalon cursul de schimb al BNR valabil pentru moneda respectiva la data emiterii facturii pentru serviciile medicale.
- (7) SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va achita Serviciile Medicale/indemnizatia direct Asiguratului. In cazul Asiguratilor cu varsta pana la 18 ani suma va fi achitata catre tutorele legal.
- (8) In cazul decesului Asiguratului Serviciile Medicale efectuate anterior sau indemnizatia datorata vor fi achitate mostenitorilor legali.

Capitolul VII. Rezilierea Contractului

Articolul 16. Data expirarii Asigurarii, sfarsitul asigurarii

- (1) Data de expirare a Asigurarii este mentionata in polita de asigurare.

Articolul 17. Reinnoirea contractului

- (1) Contractul de asigurare va fi reinnoit automat pe o durata identica cu cea initiala.
- (2) Oricare dintre parti poate anunta intentia de a nu continua contractul de asigurare prin trimiterea catre cealalta parte a unei notificari scrise cu 30 de zile inainte de termenul de expirare.
- (3) Asiguratorul poate trimite Contractantului, cu 30 de zile inainte de termenul de expirare, o propunere de reinnoire, pentru care partile trebuie sa fie de acord pana la data expirarii. In cazul in care partile nu sunt de acord cu privire la propunerea de reinnoire, Contractul va inceta la data expirarii.
- (4) Cu toate acestea, oricare dintre parti poate rezilia Contractul in orice moment, trimitand celeilalte parti o notificare scrisa cu 20 de zile inainte de data denuntarii.
- (5) Orice notificare scrisa poate fi trimisa intre parti prin e-mail.

Capitolul VIII. Alte dispozitii

Articolul 18. Intrarea in vigoare a Conditilor speciale de plan

- (1) Aceste Conditii speciale de plan au fost aprobate de catre consiliul director al S.C. SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A..
- (2) Aceste conditii de plan sunt aplicabile contractelor de asigurare in vigoare din Aprilie 2019.