Condiții speciale de asigurare ale produsului SIGNAL Enterprise International

Condițiile speciale de asigurare ale produsului se bazează pe Termenii și Condițiile Generale de asigurare pentru asigurarea de Santate de Grup. Prevederile Termenilor și Condițiilor Generale de Asigurare pentru asigurarea de sanatate de grup sunt valide, dacă condițiile speciale de asigurare ale produsului nu stipulează altfel. Prevederile condițiilor speciale de asigurare ale produsului au prioritate față de Termenii și Condițiile Generale de asigurare pentru asigurarea de sanatate de grup.

Capitolul I. Termeni și Definiții

Însoțitorul în spital: Persoana care însoțește un asigurat pe durata internării acestuia într-un Spital și rămâne spitalizată împreună cu aceasta, în condițiile prevăzute de polița de asigurare.

Tratamentul de urgență este tratamentul necesar pentru o stare medicală de urgență, respectiv o leziune gravă sau apariția bruscă a simptomelor unei boli, afecțiuni sau alte afecțiuni medicale grave care, dacă nu sunt tratate imediat, ar putea duce la o afectare gravă a unui membru, organ sau funcție corporală, sau la deces sau invaliditate permanentă, în conformitate cu o evaluare medicală specializată.

Rețeaua internațională de furnizori de servicii medicale. Furnizorii de servicii medicale care fac parte din rețeaua globală de parteneri medicali (Europe Bupa Network).

Managementul cazului: reprezintă monitorizarea și coordonarea cazurilor medicale severe, complexe, sau a celor care pot genera costuri ridicate în perioada de tratament.

Capitolul II. Reguli generale

Articolul 1. Planul de asigurare de sănătate

(1) Planul de asigurare de sănătate pentru SIGNAL Enterprise International este un plan de asigurare de sănătate principal.

Articolul 2. Teritorialitate

(1) Produsul acoperă servicii medicale de spitalizare atât în România, cât și în Europa: țările UE la care se adaugă și Andorra, Insulele Canalului, Islanda, Insula Man, Liechtenstein, Monaco, Norvegia, San Marino, Elveția, Turcia, UK, Vatican.

Capitolul III. Acoperirea prin asigurare

Articolul 3. Limita maximă asigurată

(1) Limita maximă asigurată pe an de asigurare în cadrul acestui produs de asigurare este menționată în polița de asigurare și în certificatul de asigurare al membrului.

Articolul 4. Limitele de răspundere ale Asigurătorului / Excluderile

(1) Răspunderea Asigurătorului pentru prestațiile de asigurare ca urmare a unui eveniment asigurat sunt limitate.

(2) În plus față de Articolul 16 din Termenii și Condițiile Generale de asigurare pentru asigurarea de grup, Asiguratorul nu își asumă responsabilitatea nici pentru decontarea:

- Serviciilor medicale privind monitorizarea sarcinii;
- Serviciilor medicale privind nașterea;
- Serviciilor medicale privind controlul preventiv;
- Serviciilor medicale privind spitalizarea de zi, cu excepția situațiilor în care contractul de asigurare prevede acoperirea acestor servicii;
- Serviciilor medicale și procedurilor efectuate în regim ambulatoriu;
- terapii medicale avansate - medicamente și terapii avansate care se bazează pe terapia celulară sau terapia genică (uneori în combinație cu un dispozitiv medical - caz în care sunt numite un produs de inginerie tisulară, așa cum sunt definite în Articolul 17 din Regulamentul (CE) nr. 1394/2007 de către Comisia Europeană. În plus față de Articolul 16 din Termenii și Condițiile Generale de asigurare de grup, Asiguratorul nu își asumă responsabilitatea nici pentru decontarea serviciilor medicale pentru condiții preexistente în primul an de asigurare. Clauza este valabilă timp de 24 de luni, indiferent de momentul/data înscrierii persoanei asigurate și se aplică doar grupurilor cu mai puțin de 30 de persoane asigurate.

(3) Beneficiile asigurării oferite de către Asigurator sunt menționate în catalogul de servicii medicale și în certificatul de asigurare al membrului.

(4) În plus față de Articolul 16 din Termenii și Condițiile Generale de Asigurare pentru Asigurarea de Sanatate de Grup, chirurgia bariatrică este acoperită doar în cazul în care IMC-ul depășește

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. – Equilibrium, Section 1, 2 Str. Gara Herăstrău, Etajul 4, Sectorul 2, 020334, București, România | Telefon: +40 31 730 71 00 | Email: office@signal-iduna.ro | Website: www.signal-iduna.ro

Societate autorizată de Autoritatea Financiară de Supraveghere, gestionată sub un sistem dualistic, Număr în Registrul Comerțului: J2008005098400, Cod TVA: RO23545104, Capital social subscris și plătit: 65,142,471.45 RON, Număr de înregistrare în Registrul Asigurătorilor: RA-062/11.06.2008, Număr de autorizare: 505/10.06.2008, Bănca: Citibank Europe plc. Dublin – Sucursala România, IBAN: RO18 CITI 0000 0006 5009 6002 | Cod LEI: 529900617IZ922N1YT16, EUID: ROONRC.J2008005098400

40, dacă este necesară din punct de vedere medical și recomandată de un medic specialist.
(5) Prin derogare de la Articolului 16 (36) din Termenii și Condițiile Generale de asigurare pentru asigurarea de grup, Asiguratorul își asumă responsabilitatea și pentru decontarea dispozitivelor medicale recomandate și folosite în spitalizare, în condițiile Articolului. 7 Module de Servicii Medicale Asigurate.
(6) În completarea Articolul 32. Clauza de limitare și excludere a sancțiunilor din Termenii și Condițiile Generale de asigurare pentru asigurarea de grup, Asigurătorul nu va fi considerat că oferă acoperire și nu va avea obligația de a plăti nicio cerere de despăgubire și nici de a acorda vreun beneficiu în temeiul prezentului contract, în măsura în care furnizarea acestei acoperiri, plata cererii de despăgubire sau acordarea beneficiului respectiv ar încălca rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite, sancțiunile comerciale sau economice, embargourile ori alte măsuri restrictive adoptate de Uniunea Europeană sau de Statele Unite ale Americii, Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, Hong Kong și/sau Australia si orice alte legi sau reglementări aplicabile în domeniul sancțiunilor internaționale. Asiguratul are obligația de a notifica Asigurătorul, în scris și fără întârziere, cu privire la orice situație în care are cunoștință că el însuși sau orice altă persoană relevantă pentru prezentul contract, precum membrii familiei, este inclus pe o listă de sancțiuni, în baza oricăruia dintre actele prevăzute anterior. Obligația de notificare se aplică atât situațiilor existente la data încheierii poliței de asigurare, cât și celor apărute pe durata acestuia.

Articolul 5. Franșiza (Contribuția Asiguratului)

(1) Franșiza reprezintă valoarea serviciilor medicale care revin în sarcina Asiguratului și care nu sunt decontate/rambursate de către Asigurător, din totalul costurilor cu servicii medicale acoperite.
(2) Franșiza se aplică doar dacă este stabilită prin polița de asigurare și se aplică tuturor serviciilor medicale.
(3) Franșiza este suportată de Asigurat din prima utilizare în cadrul asigurării sau prin mai multe utilizări succesive ale serviciilor medicale eligibile pentru acoperire până la atingerea sumei respective, menționată în polița de asigurare.

Articolul 6. Opțiunea Confort

(1) Opțiunea Confort poate fi aleasă de asigurații (angajații) care doresc sa aibă încă de la prima utilizare dreptul de a accesa servicii medicale în spitalizare fără a mai plăti franșiza.
(2) Opțiunea Confort poate fi aleasă indiferent de Planul de asigurare și pentru orice asigurat.
(3) Odată aleasa, opțiunea confort rămâne valabilă pe toată perioada contractului de asigurare.

Articolul 7. Module de Servicii Medicale Asigurate

(1) În cadrul produsului de asigurare SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. va acoperi costul cu spitalizările conform planului selectat (modulele sunt menționate în catalogul serviciilor medicale) doar dacă sunt necesare din punct de vedere medical, prescrise de un medic specialist, definite în catalogul serviciilor medicale în limitele (dacă există) fiecărui serviciu medical. În cadrul rețelei de furnizori de servicii medicale Mediqa Net și Internaționale, Serviciile Medicale trebuie autorizate de Asigurator.

a. Spitalizarea, cazare și masă

Acoperirea este asigurată atunci când:

- Există o necesitate medicală pentru spitalizare;
- Tratamentul este administrat sau gestionat de un specialist; și
- Durata spitalizării este medical adecvată (cel puțin o noapte de Spitalizare pentru Persoana Asigurată).

Asigurarea nu acoperă costurile suplimentare pentru o cameră deluxe, executive, premium sau VIP. În cazul în care costul tratamentului este legat de tipul camerei, se va acoperi costul tratamentului la tariful care ar fi perceput dacă persoana asigurată ar ocupa un tip de cameră adecvat nivelului său de acoperire.

b. Proceduri Chirurgicale, incluzând costurile cu intervențiile chirurgicale și anestezia.

aceste servicii suntt acoperite atunci când persoana asigurată necesită un tratament medical chirurgical în timpul spitalizării, inclusiv costurile pentru:

- Sala de operație;
- Sala de terapie intensivă;
- Medicamentele și pansamentele utilizate în sala de operație sau în sala de terapie intensivă;
- Medicamentele și pansamentele utilizate în timpul spitalizării.

c. Spitalizare în secția de terapie intensivă

Sunt acoperite costurile pentru tratament în unitatea de terapie intensivă, atunci când este medical necesară sau o parte esențială a tratamentului.

d. Consultații medicale de specialitate

Este acoperit orice cost al consultațiilor medicale efectuate de medici specialiști dacă asiguratul necesită tratament medical pe durata spitalizării.

e. Investigații medicale (teste de laborator,

imagistică)
Următoarele investigații medicale sunt acoperite atunci când sunt recomandate de un medic specialist pentru a ajuta la diagnosticarea sau evaluarea stării de sănătate a asiguratului pe durata spitalizării:

- Investigații, cum ar fi testele de sânge;
- Radiologia, cum ar fi ecografii sau radiografii;
- Teste de diagnostic, cum ar fi electrocardiogramele (ECG).

f. Fizioterapeuți, terapeuți ocupaționali, logopezi și nutriționiști
Tratamentul furnizat de terapeuți (precum terapeuții ocupaționali, fizioterapia, nutriția, logopedia) este acoperit dacă este necesar medical, ca parte a tratamentului asiguratului în spital și dacă nu este singurul motiv pentru spitalizare.

g. Materiale Medicale și Medicamente folosite în timpul spitalizării
Cheltuielile acoperite includ:

- Materiale medicale folosite în timpul spitalizării;
- Medicamentele și pansamentele prescrise de medicul specialist, necesare pentru tratarea unei boli, afecțiuni sau leziuni.

Sub-limita maximă asigurată în cadrul acestui modul este menționată în catalogul de servicii medicale și în certificatul de asigurare al membrului.

h. Echipament Medical Durabil
Este acoperit prin asigurare echipamentul medical durabil care:

- Poate fi utilizat de mai mult de o dată și nu este de unică folosință;
- Este utilizat în scop medical;
- Nu este utilizat în absența unei boli, afecțiuni sau leziuni;
- Este adecvat pentru utilizare acasă (de exemplu, aparate de oxigen sau scaune rulante).

Sub-limita maximă asigurată în cadrul acestui modul este menționată în catalogul de servicii medicale și în certificatul de asigurare al membrului.

i. **Dispozitive protetice**
Dispozitivul protetic inițial necesar în cadrul tratamentului este acoperit. Prin dispozitiv protetic se întelegeo parte artificială externă a corpului, cum ar fi protezarea unui membru sau a unei urechi, care este necesară în momentul procedurii chirurgicale.

- Nu sunt acoperite costurile pentru niciun dispozitiv protetic de înlocuire pentru adulți, incluzând și dispozitivele de înlocuire necesare pentru o afecțiune preexistentă.
- Este acoperit costul dispozitivului inițial și al unor dispozitive ulterioare până la două înlocuiri de dispozitiv pentru copiii sub 18 ani.

Sub-limita maximă asigurată în cadrul acestui modul este menționată în catalogul de servicii medicale și în certificatul de asigurare al membrului.

j. Implanturi și aparate protetice
Implanturi și aparate protetice acoperite le includ pe cele utilizate:

- Pentru înlocuirea unei articulații sau a unui ligament;
- Pentru înlocuirea unei valve cardiace;
- Pentru înlocuirea unei aorte sau a unui vas sanguin arterial;
- Pentru înlocuirea unui mușchi sfincterian;
- Pentru înlocuirea lentilei sau corneii ochiului;
- Pentru controlul incontinenței urinare sau al vezicii urinare;
- Pentru a acționa ca stimulator cardiac;
- Pentru îndepărtarea excesului de lichid din creier;
- Implantul cohlear – în condițiile în care implantul inițial a fost plasat când asiguratul avea sub cinci ani; întreținerea și înlocuirile ulterioare vor fi de asemenea acoperite;
- Pentru restaurarea funcției vocale după operațiile pentru cancer.

Aparatele acoperite includ:

- O orteză de genunchi, care reprezintă o parte esențială a unei operații de reparare a unui ligament cruciform (al genunchiului);
- Un suport spinal care este o parte esențială a unei operații chirurgicale la coloana vertebrală ;
- Un fixator extern, de exemplu pentru o fractură deschisă sau după o intervenție chirurgicală la cap sau gât.

k. Tratamentul Cancerului
Dacă asiguratul este diagnosticat cu cancer, vor fi acoperite costurile legate specific de planificarea și realizarea tratamentului împotriva cancerului.
Acesta include:

- Intervențiile chirurgicale (inclusiv orice proteze necesare);
- Costurile cu consultațiile medicilor specialiști;
- Investigațiile medicale în scop diagnostic;
- Chimioterapia;
- Radioterapia;
- Tratamentul necesar pentru ameliorarea efectelor secundare ale tratamentului

cancerului (exemple includ antibiotice, medicamente împotriva grețurilor și vărsăturilor, ameliorarea durerii, transfuzii de sânge, tratament cu cască rece necesar ca urmare a tratamentului anticancerigen);
- Transplantul de celule stem din măduva osoasă și din sângele periferic;
- O perucă;
- Consultații și investigații în scop de diagnostic pentru monitorizarea stării după terminarea tratamentului pentru cancer, în timpul monitorizării, conform acoperirii pre si post spitalizare.

l. **Servicii medicale aferente transplantului**

Sunt acoperite prin asigurare toate cheltuielile medicale - inclusiv consultațiile efectuate de un medic sau un specialist și tratamentele medicale, doar dacă implică o internare peste noapte ca pacient și o vizită în ambulator, Serviciile medicale sunt acoperite pentru următoarele tipuri de transplant, cu condiția ca organul să provină de la o rudă sau o sursă de donație certificată și verificată:
- Corneea;
- Intestin subțire;
- Rinichi;
- Rinichi/pancreas;
- Ficat;
- Inimă
- Plâmâni
- Inimă/plămâni.

Costurile medicamentelor anti-respingere și cheltuielile medicale pentru transplantul de măduvă osoasă și pentru transplantul de celule stem periferice, cu sau fără chimioterapie cu doze mari la tratarea cancerului, sunt acoperite în beneficiul tratamentului oncologic.

Cheltuielile legate de donator sunt, de asemenea, acoperite pentru fiecare afecțiune care necesită un transplant, indiferent dacă donatorul este sau nu asigurat, incluzând:
- Recoltarea organului, fie de la un donator în viață, fie de la un donator decedat;
- Toate costurile cu testele de compatibilitate a țesuturilor;
- Costurile cu spitalizarea și intervenția chirurgicală pentru donator; și
- Orice complicații ale donatorului, pentru o perioadă de până la 30 de zile după intervenție.

m. Dializa renală

Va fi acoperită doar ca necesitate medicală pe durata spitalizării.

n. Tratamentul chirurgical al obezității

Pot fi acoperite costurile cu tratamentul chirurgical al obezității, chirurgia barietrică dacă asiguratul:
- Are un indice de masă corporală (IMC) de peste 40 și a fost diagnosticat cu obezitate morbidă;
- Poate furniza dovezi documentate ale altor metode de pierdere în greutate încercate în ultimele 24 luni;
- A trecut printr-o evaluare psihologică care a confirmat că este adecvată efectuarea procedurii.

o. Chirurgia reconstructivă

Este acoperit tratamentul de recuperare a aspectului asiguratului după o boală, o leziune/traumatism sau o intervenție chirurgicală. Se acoperă intervenția atunci când boala, leziunea sau intervenția chirurgicală inițială și chirurgia reconstructivă au loc în perioada de acoperire a a sigurării.

p. Chirurgia profilactică

Se acoperă intervențiile chirurgicale profilactice pentru îndepărtarea unui organ sau a unei glande care nu prezintă semne de boală. Aceasta trebuie să făcută cu scopul de a preveni dezvoltarea unei boli la acel organ sau glandă - de exemplu, o mastectomie atunci când există un istoric medical semnificativ în familie și/sau un rezultat pozitiv al testelor genetice. Se acoperă doar în cazul accesării în cadrul rețelei internaționale de furnizori de servicii medicale.

q. Cazarea însoțitorului Asiguratului minor

Sunt acoperite costurile de cazare și masă pentru un părinte care rămâne spitalizat cu copilul acestuia atunci când:
- Costurile sunt pentru un singur părinte sau tutore legal;
- Părintele sau tutorele rămâne în același spital cu copilul;
- Copilul este sub vârsta de 18 ani (sau mai mare dacă este necesar un tutor legal); și
- Copilul primește un tratament acoperit de acest plan de asigurare.

Cazare și masă în spital pentru membrii familiei care însoțesc asiguratul, Sunt acoperite cazarea și masa în spital sau în hotelul apropiat, incluzând costurile transportului local către hotel. Acoperirea este limitată la un membru de familie care însoțește asiguratul în cazul spitalizărilor cu durată de peste 5 nopți.

r. Tratamentul dentar necesar ca urmare a unui accident

Sunt acoperite tratamentele dentare necesar a fi efectuate în spital după un accident grav.

s. Îngrijiri medicale la domiciliu

În urma unui tratament în spital acoperit de acest plan de asigurare și accesat doar în cadrul rețelei internaționale de furnizori de servicii medicale, îngrijirile medicale la domiciliu sau la hotel sunt acoperite atunci când:

- Sunt recomandate de un medic specialist;
- Încep imediat după externarea din spital;
- Reduc durata spitalizării;
- Sunt furnizate de către o asistentă/ingrijitoare medicală calificată pentru a oferi servicii medicale la domiciliu sau în regim de cazare la un hotel, doar în afara țării; și
- Este necesară pentru a oferi îngrijiri medicale, nu asistență personală;

t. Imagistică avansată

Imagistică avansată acoperită include:

- Rezonanță Magnetică (RMN);
- Tomografia Computerizată (CT);
- Tomografia Computerizată cu Emisie de Positroni (PET).

Acestea sunt acoperite atunci când sunt recomandate de un medic specialist pentru a ajuta la diagnosticarea sau evaluarea stării de sănătate a persoanei asigurate.

u. Cheltuieli personale

Va fi acoperită o indemnizație zilnică pentru cheltuieli personale, cum ar fi ziarele, închirierea televizorului și mesele de invitați, atunci când persoana asigurată a fost nevoită să petreacă minim o noapte în spital.

Se acordă de asemenea o indemnizație zilnică pentru cazurile de spitalizare pentru care Asiguratul nu a solicitat nicio altă despăgubire pentru alte servicii medicale acoperite de această asigurare.

Valoarea indemnizației zilnice acordată în cadrul acestui modul este menționată în catalogul de servicii medicale și în certificatul de asigurare al membrului.

v. Servicii medicale pre spitalizare:

În cadrul acestui produs, SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. va acoperi examinările preliminare medical necesare pentru a efectua o intervenție chirurgicală sau tratamentul care va avea loc în timpul spitalizării sunt acoperite în perioada de 30 de zile înainte de spitalizare.

Sub-limita maximă asigurată în cadrul acestui modul este menționată în catalogul de servicii medicale și în certificatul de asigurare al membrului.

w. Servicii medicale post spitalizare:

În cadrul acestui produs, SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. va acoperi controalele medicale necesare pentru a verifica dacă persoana asigurată se recuperează cu succes după intervenție chirurgicală sau tratamentul primit în spitalizare este acoperit până în în perioada de 60 de zile după spitalizare.

Sub-limita maximă asigurată în cadrul acestui modul este menționată în catalogul de servicii medicale și în certificatul de asigurare al membrului.

x. Coordonator de Spitalizare

În cadrul acestui produs de asigurare, SIGNAL IDUNA Asigurare Reasigurare S.A. va oferi asistență personalizată persoanei asigurate pentru a o îndruma pe întreaga perioadă de spitalizare. Sprijinul se va face prin telefon și/sau prin e-mail.

y. Cardul Easy-Pay

În cadrul acestui produs de asigurare SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. poate oferi un instrument financiar, care poate fi utilizat pentru plăți în afara Mediqa Net, În România pentru a nu plăti în avans, din bugetul propriu.

Capitolul IV. Apariția evenimentului asigurat, plata indemnizațiilor de asigurare

Articolul 8. Reguli generale pentru plata beneficiilor asigurării

(1) În cadrul produsului de asigurare SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. va acoperi servicii medicale în limita menționată la Articolul 3. În funcție de tipul de furnizor privat de servicii medicale unde sunt furnizate serviciile medicale menționate în aceste condiții de asigurare a produsului, plata va fi efectuată conform Capitolului VI din Termenii și Condițiile Generale de asigurare pentru asigurarea de grup.

(2) Dacă nu se selectează modulul “Easy Pay”, plata beneficiilor din asigurare prin cardul Easy Pay nu este oferită prin amendarea Articolului 21 din Termenii și condițiile Generale de asigurare pentru asigurarea de grup.

Articolul 9. Plata beneficiilor asigurării direct între Asigurator și furnizorul de servicii medicale al reţelei de furnizori internaționali de servicii medicale

(1) Serviciile medicale necesită aprobarea prealabilă a Asigurătorului (pre-autorizarea serviciului); acestea trebuie solicitate de către persoana asigurată prin Client Service sau Signal Care Assistant, cu excepția cazului în care este specificat altfel în condițiile de asigurare ale produsului. În scopul utilizării poliței de asigurare și pre-autorizării unui serviciu medical, persoana asigurată trebuie să își înregistreze consimțământul referitor la prelucrarea datelor personale și medicale. Lipsa sau refuzul acestui consimțământ poate limita accesul la serviciile medicale oferite prin intermediul contractului de asigurare.

(2) Cererea de pre-autorizare trebuie depusă de persoana asigurată cu cel puțin 3 zile lucrătoare înainte de internarea în spital. În cazul în care

persoana asigurată nu își îndeplinește aceste obligații, Asigurătorul nu preia nicio responsabilitate pentru plata serviciilor medicale.
(3) Pentru cazurile grave și complexe, așa cum este menționat în Capitolul 1 - Definiții, o echipă dedicată de Management al Cazului va gestiona cazurile care îndeplinesc următoarele criterii:

- Afecțiuni cardiace
- Chimioterapie
- Spitalizarea (pentru mai mult de 2 nopți) în: secții de terapie intensivă, terapie intensivă intermediară, terapie intensivă neonatală, inclusiv extinderea perioadei de spitalizare
- Chirurgia de înlocuire a șoldului și genunchiului
- Neurochirurgia și/sau chirurgia coloanei vertebrale, incluzând angioplastia cerebrală (codurile de boală XR290 / XR295)
- Oncologia - fără a include testele/investigațiile transportul cu ambulanța, consultațiile sau terapiile complementare (ex. fizioterapia), cu excepția cazului în care acestea sunt solicitate în același timp cu un serviciu care îndeplinește criteriile de Management al Cazului sau anumite medicamente de cost/risc scăzut folosite pentru efecte comune ale tratamentelor oncologice (ex. Tiroxină, statine, hipnotice, sildenafil)
- Medicamente și pansamente cu recomandare pentru tratarea cancerului
- Îngrijire psihiatrică
- Radioterapie
- Accident vascular cerebral (AVC)
- Cazuri de traumatologie (toate), incluzând accidentele de trafic
- Cazuri de transplantare
- Spitalizări care durează mai mult de 10 nopți

(4) Managementul Cazului nu reprezintă un pas suplimentar de aprobare pentru toate serviciile medicale, ci un mecanism dedicat pentru cazurile care, datorită naturii, duratei sau complexității, necesită o monitorizare și o coordonare mai atentă din partea Asigurătorului. Scopul acestui proces este de a asigura că serviciile medicale solicitate sunt necesare din punct de vedere medical, adecvate condiției diagnosticate și în conformitate cu termenii și condițiile poliței de asigurare, prin evaluarea documentației medicale prezentate, comunicarea directă cu furnizorii de servicii medicale și, acolo unde este cazul, cu persoana asigurată.
(5) În scopul pre-autorizării serviciului medical, și indiferent dacă solicitarea se încadrează sau nu în criteriile de Management al Cazului, în vederea stabilirii necesității medicale a serviciilor solicitate, persoana asigurată trebuie să prezinte documente medicale care arată clar următoarele informații:
• Sinteza tratamentului: o descriere exactă a tratamentului solicitat — numele procedurii, denumirile medicamentelor etc.
• Diagnosticul primar
• Data diagnosticării inițiale
• Data internării în spital: dacă este cunoscută în avans
• Durata spitalizării solicitată: dacă este cunoscut în avans
• Numele furnizorului, adresa și țara: cu condiția ca furnizorul să facă parte din Rețeaua Internațională de furnizorilor de servicii medicale;
Absența acestor informații din documentația înaintată poate întârzia evaluarea cazului și, în consecință, emiterea unui răspuns privind acoperirea serviciilor medicale solicitate.
(6) **Tratamentul legat de accident** (Excepția perioadei de așteptare)
În cazul în care este solicitat un tratament legat de accident în primele patru (4) luni de la subscrierea poliței, cererea este evaluată fără aplicarea perioadei standard de așteptare a poliței, cu condiția ca tratamentul să fie susținut și clasificat corect ca fiind legat de accident. Toate celelalte controale de eligibilitate, beneficii, excluderi, furnizori și autorizații continuă să se aplice. Pentru a constata că a avut loc un accident, sunt necesare documente medicale semnate și ștampile de medicul curant, care să menționeze împrejurările în care s-a produs accidentul, precum și orice alte elemente medicale legate de situația faptelor.
(7) **Pre-Autorizarea de urgență**
O stare medicală de urgență înseamnă o leziune gravă sau apariția bruscă a simptomelor unei boli, afecțiuni sau alte afecțiuni medicale grave care, dacă nu sunt tratate imediat, ar putea duce la o afectare gravă a unui membru, organ sau funcție corporală, sau la deces sau invaliditate permanentă.
În cazul în care Persoana Asigurată are nevoie de tratament de urgență, Persoana Asigurată trebuie mai întâi să caute un tratament imediat sau să contacteze serviciile locale de urgență.
Tratamentul medical de urgență este acoperit de polita de asigurare numai dacă serviciile medicale sunt efectuate în regim de spitalizare. În sensul

prezentului articol, spitalizarea continuă înseamnă internarea Asiguratului într-o unitate sanitară cu paturi, cu ședere de cel puțin o noapte. Condiția este îndeplinită numai dacă data internării este diferită de data externării, așa cum reiese din documentele medicale emise de unitatea sanitară (biletul de externare sau scrisoarea medicală).

De îndată ce este sigur de a face acest lucru, cazul este notificat către Signal Iduna printr-unul dintre următoarele canale Client Service sau Signal Care Assistant.

Transportul cu ambulanța sau cu orice alt mijloc de transport până la instituția medicală nu este acoperit prin asigurare.

(8) **Pre-autorizare extinsă (Tratament suplimentar)**

Dacă anumite aspecte medicale se modifică după ce a fost obținută autorizarea inițială și devine necesar un tratament suplimentar, serviciile suplimentare efectuate trebuie validate în ceea ce privește eligibilitatea și acoperirea contractuală. După aceste verificări, SIGNAL IDUNA va emite o nouă pre-autorizare. Aceste etape pot fi efectuate de Persoana Asigurată sau de către furnizorul de servicii medicale, în perioada spitalizării. Trebuie obținut acordul pentru costurile serviciilor de tratament suplimentar.

Capitolul V. Alte dispoziții

Articolul10. Prelucrarea transfrontalieră

(1) În cazul în care este necesar să se predea și să se prelucreze datele dumneavoastră personale într-un stat din afara Uniunii Europene, SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. se va asigura că procesarea de date cu caracter personal este conformă cerințelor de securitate cu respectarea standardelor UE privind prelucrarea datelor personale, asigurând astfel îndeplinirea deziderateloor prevăzute de legislația în materie de protecție a datelor cu caracter personal. În acest sens, pentru serviciile medicale cu protecție extinsă în afara UE, SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. se asigură că sunt respectate prevederile legislative cu privire la transferurile de date cu caracter personal către țări terțe, fie în temeiul unor decizii privind caracterul adecvat al nivelului de protecție, fie prin încheierea unor clauze standard de protecție a datelor.

(2) Mai multe informații cu privire la prelucrarea datelor personale, pot fi regăsite accesând link-ul https://www.signal-iduna.ro/ro/politica-de-protectie-a-datelor și butonul aferent pentru SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

Articolul 11. Intrarea în vigoare a acestor condiții de asigurare a produsului

(1) Aceste condiții de produs de asigurare au fost aprobate de către Directoratul SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A..

(2) Aceste condiții de produs de asigurare sunt aplicabile contractelor de asigurare în vigoare din 12 noiembrie 2026.

Bupa Global este prestatorul externalizat al serviciilor de instrumentare a daunelor, care acționează prin intermediul rețelei sale medicale private internaționale.

Bupa Global este denumirea comercială a Bupa Insurance Services Limited, societate înregistrată în Anglia și Țara Galilor, în registrul companiilor, intitulat Companies House, sub numărul 3829851. Sediul social este înregistrat în 1 Angel Court, London EC2R 7HJ, Regatul Unit. Bupa Insurance Services Limited este autorizată și reglementată de către autoritatea de supraveghere numită Financial Conduct Authority. Numărul de înregistrare al Bupa Insurance Services Limited în registrul Financial Conduct Authority este 312526.