

1. DISPOZIȚII GENERALE

- 1.1. Prezentă Asigurare suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile generale pentru Asigurarea de viață de Grup SARS-CoV-2.
- 1.2. Prevederile prezentelor Condiții speciale se completează cu prevederile Condițiilor generale pentru Asigurarea de viață de Grup SARS-CoV-2 căreia îi sunt atașate, în măsura în care nu contravin prezentei.

2. DEFINIȚII

În textul acestei Asigurări suplimentare sau în documentația aferentă acestea se vor folosi următorii termeni:

- 2.1. **Indemnizația de asigurare:** Suma de bani agreată a fi plătită Asiguratului pentru fiecare zi de Spitalizare ca urmare a infectării cu SARS-CoV-2, conform definițiilor de mai jos;
- 2.2. **Medic:** Persoană care deține o diplomă medicală și este autorizată să practice această profesie având drept de liberă practică, acționând în limitele specialității licenței sale.
- 2.3. **Perioada de așteptare:** Numărul minim de 3 (trei) zile de la începutul fiecărei perioade de Spitalizare;
- 2.4. **Perioada de spitalizare:** Numărul total de zile de Spitalizare în urma contactării SARS-CoV-2, calculat ca suma zilelor de spitalizare înainte de ziua externării;
- 2.5. **Risc/Eveniment asigurat:** Spitalizarea Asiguratului ca urmare a contactării SARS-CoV-2 survenită pe perioada de valabilitate a Asigurării, după cum este definită și în limitele stabilite de aceste Condiții Speciale;
- 2.6. **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.

De asemenea, în accepțiunea prezentelor condiții sunt incluse și spitalele de suport sau modulare sau unitățile medicale tampon pentru pacienții COVID-19 pozitiv.

- 2.7. **Spitalizare:** Timpul neîntrerupt în care o persoană este internată și îngrijită într-un Spital ca urmare a contactării SARS-CoV-2 (COVID 19)

3. INDEMNIZAȚII DIN ASIGURARE

- 3.1. Această Asigurare Suplimentară acoperă riscul de Spitalizare ca urmare a contactării SARS-CoV-2.
- 3.2. În cazul în care Asiguratul este internat într-un Spital ca urmare a unui eveniment apărut pe perioada de valabilitate a asigurării, Asigurătorul va plăti indemnizația zilnică prevăzută în Polița de asigurare pentru această acoperire, pentru maxim 20 de zile de spitalizare, pentru un Eveniment asigurat sau pentru un an contractual. Această limită este aplicabilă la nivelul fiecărui Asigurat.
- 3.3. Nu va fi considerată spitalizare validă spitalizarea care este impusă doar de imposibilitatea efectuării unui tratament la domiciliu, spitalizarea în scopul stabilirii unui diagnostic sau la cererea Asiguratului.
- 3.4. În termenii acestei Asigurări, va fi considerată perioadă de spitalizare validă spitalizarea care se încheie pentru cel puțin 3 (trei) zile.
- 3.5. Asigurătorul va plăti Indemnizația zilnică de spitalizare pentru perioadele valide de spitalizare începând cu prima zi de internare, pentru fiecare zi de spitalizare.
- 3.6. Ziua externării nu va intra în calculul indemnizației.
- 3.7. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs în perioada de asigurare iar perioada de spitalizare depășește data expirării Poliței, Asigurătorul plătește indemnizația pentru întreaga perioadă de spitalizare, cu respectarea prezentelor Condiții de asigurare.
- 3.8. În cazul decesului asiguratului pe durata perioadei de Spitalizare, dreptul la indemnizația zilnică de spitalizare rămâne în vigoare.

4. PERIOADA DE VALABILITATE ȘI INTRAREA ÎN VIGOAREA A ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 4.1. Această Asigurare suplimentară se încheie pe o durată de un an doar împreună cu Asigurarea pentru Deces ca urmare a contactării SARS-CoV-2.
- 4.2. Acoperirea aferentă acestei asigurări suplimentare va începe la ora 00:00 a zilei specificate în Poliță ca dată de începere a

Asigurării, doar în condițiile achitării integrale a primei de asigurare.

4.3. În situația în care această Asigurare nu a fost denunțată unilateral, acoperirea aferentă acestei Asigurări suplimentare va lua sfârșit în oricare din următoarele cazuri, indiferent care eveniment are loc primul:

- La ora 24:00 a zilei specificată în Poliță ca dată a expirării Asigurării;
- La data Decesului Asiguratului survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
- În cazul încetării Contractului de Asigurare de viață de Grup din oricare alt motiv;
- În cazul în care Asiguratul devine neeligibil prin încetarea raporturilor contractuale cu Contractantul asigurării.

5. EXCLUDERI

5.1. Asigurătorul nu va fi răspunzător să plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care Spitalizarea ca urmare a contactării SARS-CoV-2 este cauzată de/ rezultată din/ în legătură cu testarea pozitivă cu SARS-CoV-2, diagnosticarea cu COVID-19 sau cu efectuarea unui test pentru care Asiguratul este în așteptarea rezultatului, anterior Datei de început a acoperirii prin Asigurare.

6. BENEFICIARUL DREPTURILOR LA INDEMNIZAȚIE

6.1. Asiguratul va fi îndreptățit la plata despăgubirilor, conform acestei Asigurări suplimentare.

6.2. Dreptul la Indemnizație pentru Spitalizarea Asiguratului ca urmare a contactării SARS-CoV-2 are caracter personal și se transmite moștenitorilor sau beneficiarilor desemnați, numai în cazul în care plata indemnizației de asigurare se efectuează după decesul Asiguratului.

7. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR ÎN CAZUL PRODUCERII RISCULUI ASIGURAT

7.1. Asiguratul sau reprezentanții săi legali va/vor informa Asigurătorul în scris în termen maximum de 30 (treizeci) de zile de la producerea Evenimentului asigurat prin transmiterea unei notificări scrise la adresa electronică daune-viata@uniqa.ro sau la adresa poștală: UNIQA Asigurări de viață S.A., cu sediul în București, Str. Nicolae Caramfil nr. 25, parter, camera EO-09, sector 1, Cod poștal 014141. Notificarea Riscului asigurat (Evenimentului asigurat) se realizează prin transmiterea formularului tipizat pus la dispoziție de Asigurător, pe site-ul www.uniqa.ro la secțiunea Daune Asigurări de viață), completat integral împreună documentele menționate la Art 7.4. Documentele aferente dosarului de daună pot fi depuse și la unitățile teritoriale UNIQA Asigurări de viață S.A.

Nerespectarea notificării 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 Riscului asigurat și întinderea cuantumului de plată.

7.2. În cazul producerii Evenimentului asigurat, Asigurătorul va plăti indemnizația zilnică agreată și specificată în Poliță pentru fiecare zi calendaristică de spitalizare validă, pentru maxim 20 de zile pentru un Eveniment asigurat sau pe an contractual.

7.3. Indemnizația totală va fi calculată prin înmulțirea numărului de zile de spitalizare valide cu valoarea indemnizației zilnice.

7.4. În cazul Spitalizării ca urmare a contactării SARS-CoV-2 apărute pe durata de valabilitate a asigurării, Contractantul asigurării, Asiguratul sau reprezentanții legali ai acestuia va/vor înainta Cererea de despăgubire (formular tipizat pus la dispoziție de asigurător sau descărcat de pe site-ul UNIQA, secțiunea Daune Asigurări de viață), care va fi însoțită de următoarele documente:

- Certificatul de asigurare, dacă este cazul;
- Act de identitate al Asiguratului (copie certificată cu originalul);
- Bilet de ieșire din spital;
- Rezultat test pozitiv pentru SARS-CoV-2;
- Alte documente solicitate de Asigurător după caz, pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației de asigurare.