



**Condițiile Specifice
ale
Asigurării Suplimentare de Spitalizare în Caz de Îmbolnăvire și Accident (HS60)**

Art. 1 - Reguli introductive

- 1.1. Asigurarea Suplimentară de Spitalizare în Caz de Îmbolnăvire și de Accident a societății ING Asigurări de Viață S.A. va fi guvernata de prezentele Condiții Specifice de asigurare, care formează parte integrantă a Contractului de asigurare.
- 1.2. Condițiile Contractuale Generale ale Contractului de asigurare precum și Condițiile Specifice ale Contractului de asigurare de bază la care se atasează Asigurarea Suplimentară sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.
- 1.3. Încheierea prezentei Asigurări Suplimentare este condiționată de încheierea Contractului de asigurare de bază pentru care Asigurătorul permite această Asigurare Suplimentară.

Art. 2 - Definiții

Toți termenii definiți la Art. 2 al Condițiilor Contractuale Generale sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

- | | |
|----------------------------|---|
| Accident | - Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale imediate, datorate acțiunii bruște, unice asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrici etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc.) și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar. |
| Asigurat | - Persoana a cărei stare de sănătate constituie obiectul Asigurării Suplimentare și care este totodată și Asiguratul din Contractul de asigurare (Asiguratul de bază). Alături de această persoană pot fi Asigurați copiii săi naturali sau înfiați, necăsătoriți, precum și soțul/soția (Co-Asigurat). |
| Beneficiar | - Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în urma producerii unui Eveniment asigurat. În ceea ce privește prezenta Asigurare Suplimentară, Beneficiar este Asiguratul din Contractul de asigurare de bază. |
| Eveniment asigurat | - Spitalizarea suferită de către Asigurat pe perioada de valabilitate a Asigurării Suplimentare, pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident sau de o Boală. |
| Spitalizare | - Perioada de internare a Asiguratului într-un Spital, perioadă considerată de către un medic specialist necesară pentru ameliorarea sau vindecarea unei boli sau a unei vătămări corporale suferite de Asigurat. |
| O zi de spitalizare | - Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Asigurat în Spital. Prima zi de spitalizare, care începe la ora de internare a Asiguratului, odată cu luarea în evidență ca atare a acestuia de către Spital și se termină la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare, este calculată ca o zi de spitalizare întreagă. Ultima zi de spitalizare, care începe la ora 0.00 și se termină la momentul externării, se consideră o zi de spitalizare întreagă. |
| Spital | - Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe: <ul style="list-style-type: none"> • Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat; • Acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici specialiști și asistenți medicali cu diploma recunoscută și 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 zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient. <p>Nu se consideră a fi Spital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituțiile destinate îngrijirii alcoolizilor sau persoanelor dependente de droguri; • Sanatoriile balneo-climaterice, TBC sau de recuperare neuro-psihiomotorie; • Instituțiile pentru tratarea bolilor psihice; • Instituțiile de reabilitare; • Azilele pentru bătrâni. |
| Suma asigurată | - Suma prevăzută în ceea ce privește prezenta Asigurare Suplimentară, în cadrul Contractului de asigurare, platibilă în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. |

Art. 3 - Intrarea în vigoare, durata Asigurării Suplimentare și date tehnice

- 3.1.** În funcție de data contractării prezentei Asigurări Suplimentare, aceasta intră în vigoare la momente diferite astfel:
- (a) **La data încheierii Contractului de asigurare de bază.** În cazul în care, prin Cererea sa de asigurare, Contractantul asigurării a optat și pentru contractarea prezentei Asigurări Suplimentare, aceasta intră în vigoare simultan cu intrarea în vigoare a Contractului de asigurare de bază;
 - (b) **La data aniversării Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare.** Ulterior încheierii Contractului de asigurare de bază, prezenta Asigurare Suplimentară poate fi atașată acestuia numai la aniversarea Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare și doar dacă prima aferentă ultimei scadențe din anul respectiv de asigurare a fost plătită în termenul menționat pe poliță. Cererea de asigurare ulterioară prin care Contractantul își manifestă în scris intenția contractării prezentei Asigurări Suplimentare trebuie comunicată Asigurătorului cu cel puțin 15 (cincisprezece) zile calendaristice înainte de respectiva aniversare a Datei de încheiere a Cererii de asigurare. Conform prevederilor articolelor 3.1. – 3.4. ale Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul să evalueze riscurile aferente. În acest caz, Asigurarea Suplimentară intră în vigoare la ora 0:00 aniversării Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare.
 - (c) **La data repunerii în vigoare a Contractului de asigurare de bază.** În situația în care Contractul de asigurare a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor, repunerea în vigoare se va face în conformitate cu prevederile art. 7.5. al Condițiilor Generale începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei creditării contului Asigurătorului cu contravaloarea integrală a tuturor primelor de asigurare datorate.
- 3.2.** Durata minimă de contractare a prezentei Asigurări Suplimentare este de 5 (cinci) ani, iar cea maximă de 15 (cincisprezece) ani. Evenimentul asigurat trebuie să se producă în perioada de valabilitate a prezentei Asigurări Suplimentare.
- 3.3.** În situația în care persoana asigurată prin încheierea prezentei Asigurări Suplimentare este aceeași cu Asiguratul din Contractul de asigurare de bază sau soțul/soția acestuia, vârsta pentru care se acordă prezenta Asigurare Suplimentară nu poate fi mai mică de 18 (optsprezece) ani și nici mai mare de 60 (șaizeci) de ani.
- 3.4.** În situația în care persoana asigurată prin încheierea prezentei Asigurări Suplimentare este fiul/fiica necăsătorit/necăsătorită al/a Asiguratului din Contractul de asigurare de bază, vârsta pentru care se acordă prezenta Asigurare Suplimentară nu poate fi mai mică de 3 (trei) ani și nici mai mare de 18 (optsprezece) ani.
- 3.5.** Vârsta maximă până la care durează acoperirea prin prezenta Asigurare Suplimentară este de 65 (șaizeci-și-cinci) de ani pentru Asiguratul din Contractul de asigurare de bază și/sau soțul/ soția acesteia, și de 20 (douazeci) de ani pentru copiii asigurați.
- 3.6.** Data expirării Asigurării Suplimentare este prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare.
- 3.7.** Pentru prezenta Asigurare Suplimentară nu se acordă valori de răscumpărare sau participare la profit.
- 3.8.** Sumele asigurate vor fi la același nivel pentru Asiguratul de bază și pentru Co-Asigurați și vor respecta limitele în vigoare stabilite de Asigurător.

Art. 4 - Plata primelor

- 4.1** Frecvența, modalitatea și moneda de plată a primelor aferente prezentei Asigurări Suplimentare sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare de bază.
- 4.2** Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării Suplimentare.
- 4.3** Primele se calculează pentru fiecare persoană asigurată prin încheierea prezentei Asigurări Suplimentare în parte, în funcție de Suma asigurată, de vârstă și de sex.
- 4.4** Prima totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în asigurare.
- 4.5** Nivelul primelor se modifică la fiecare aniversare a Datei de încheiere a Cererii de asigurare în funcție de vârsta curentă a fiecărei persoane asigurate prin încheierea prezentei Asigurări Suplimentare.
- 4.6** Atunci când, pentru oricare dintre persoanele asigurate prin încheierea prezentei Asigurări Suplimentare, alta decât Asiguratul din Contractul de asigurare de bază, Asigurarea Suplimentară își încetează valabilitatea conform prevederilor art. 9.2, literele b) și e) de mai jos, Contractantul asigurării nu va mai plăti partea din prima totală aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei scadențe contractuale.
- 4.7** Atunci când, pentru oricare dintre persoanele asigurate prin încheierea prezentei Asigurări Suplimentare, alta decât Asiguratul din Contractul de asigurare de bază, Asigurarea Suplimentară își încetează valabilitatea conform prevederilor art. 9.2, literele c) și d), de mai jos Contractantul asigurării nu va mai plăti partea din prima totală aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei aniversări a Datei de încheiere a Cererii de asigurare, riscul producerii Evenimentului asigurat fiind acoperit până în acel moment.
- 4.8** Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație de minim 5% a frecvenței de apariție a Evenimentului asigurat de la ultima modificare a ratelor de primă. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea dată aniversară a Datei de încheiere a Cererii de asigurare.

Art. 5 - Obiectul, domeniul și limitele de aplicabilitate

- 5.1** În decursul unui An de asigurare, Asigurătorul va plăti Indemnizația de spitalizare Beneficiarului, corespunzător numărului efectiv de zile de spitalizare, dar nu mai mult de 60 (saizeci) de zile de spitalizare pentru fiecare persoană asigurată prin încheierea prezentei Asigurari Suplimentare în parte.
- 5.2** În cazul în care, pe perioada de valabilitate a Asigurării Suplimentare, Asiguratul suferă o Spitalizare pentru o afecțiune cauzată direct de un Accident sau de o Boala, Asigurătorul va plăti Beneficiarului, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare reprezentată de produsul dintre Suma asigurată și numărul de zile de spitalizare.
- 5.3** Primele 3 (trei) zile de spitalizare din fiecare perioadă de Spitalizare nu sunt acoperite de Asigurător, fiind deduse din calculul Indemnizației de spitalizare.
- 5.4** Prezenta asigurare include o perioadă de așteptare de nouă (9) luni, interval în care Asigurătorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat. În funcție de data contractării Asigurării Suplimentare, perioada de așteptare se calculează astfel:
- (a) de la Data de încheiere a Cererii inițiale de asigurare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată simultan cu încheierea Contractului de asigurare de bază, conform prevederilor art. 3.1. litera (a) de mai sus;
 - (b) de la data intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată la aniversarea Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare, conform prevederilor art. 3.1. litera (b) de mai sus.
 - (c) de la data repunerii în vigoare a Asigurării Suplimentare simultan cu repunerea Contractului de asigurare de bază, conform prevederilor art. 3.1. litera (c) de mai sus;
- 5.5** Perioada de așteptare nu se aplică în cazul spitalizării pentru o afecțiune cauzată direct de un Accident.
- 5.6** În cazul decesului Asiguratului din Contractul de asigurare de bază în timpul Spitalizării, Indemnizația de asigurare aferentă prezentei Asigurari Suplimentare este platibilă Beneficiarilor desemnați în Contractul de asigurare de bază.
- 5.7** Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat în următoarele circumstanțe:
- (a) Afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea Asiguratului nu este cauzată direct de un Accident sau de o Boala;
 - (b) Afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea Asiguratului este cauzată direct de un Accident produs anterior / de o afecțiune preexistentă:
 - fie orei 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată simultan cu încheierea Contractului de asigurare de bază, conform prevederilor art. 3.1. litera (a) de mai sus;
 - fie momentului intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată la aniversarea Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare, conform prevederilor art. 3.1. litera (b) de mai sus;
 - fie anterior momentului repunerii în vigoare a Asigurării Suplimentare, în cazul în care Contractul a fost reziliat prin neplata sau transformat în contract liber de plată primelor, conform art. 3.1 litera (c) de mai sus;
 - (c) Spitalizarea Asiguratului a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente:
 - fie orei 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată simultan cu încheierea Contractului de asigurare de bază, conform prevederilor art. 3.1. litera (a) de mai sus;
 - fie momentului intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată la aniversarea Datei de încheiere a Cererii inițiale de asigurare, conform prevederilor art. 3.1. litera (b) de mai sus;
 - fie momentului repunerii în vigoare a Asigurării Suplimentare, în cazul în care Contractul a fost reziliat prin neplată sau transformat în contract liber de plată primelor;

Art. 6 - Drepturile și obligațiile părților

- 6.1** În vederea încheierii prezentei Asigurări Suplimentare, Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului, prin investigații clinice și paraclinice.
- 6.2** Prevederile art. 10 al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare se aplică în mod corespunzător prezentei Asigurari Suplimentare. În situația în care se constată că Asiguratul a furnizat declarații false sau informații incomplete, indiferent de cauzele sau motivele care au generat o astfel de situație, Asigurătorul are următoarele drepturi:
- a) să modifice unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat;
 - b) să reducă cuantumul Indemnizației platibile;
 - c) să refuze plata Indemnizației de asigurare;
 - d) să rezilieze unilateral Asigurarea Suplimentară în conformitate cu prevederile art. 5.1. litera (b) al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare.
- 6.3** Asiguratul are obligația de a informa neîntârziat Asigurătorul despre orice schimbare intervenită în ocupația, sporturile, hobby-urile practicate și domiciliul (reședința) Asiguratului. Asiguratorul are dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat sau de a rezilia unilateral prezenta Asigurare Suplimentară în conformitate cu prevederile art. 5.1. litera (b) al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare. Prevederile Art. 10 al Condițiilor Contractuale Generale se aplică ca atare obligației de informare asumată de către Contractantul asigurării conform prezentului articol 6.3.

- 6.4** Dacă Asiguratul suferă un Accident sau o Boală, atunci el/ea are obligația de a cere și de a accepta fără întârziere un tratament medical, de a urma prescripțiile medicului și de a-și facilita restabilirea. Fata de refuzul neintemeiat al Asiguratului de a îndeplini aceasta obligație, Asiguratorul are dreptul, în funcție de circumstanțele concrete, fie să reducă cuantumul Indemnizației plătibile, fie să refuze plata Indemnizației de asigurare sau fie să rezilieze unilateral Asigurarea Suplimentară în conformitate cu prevederile art. 5.1. litera (b) al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare.
- 6.5** Persoana asigurată are obligația să anunțe evenimentul asigurat imediat după producerea lui, în 72 ore de la externare. Anunțul se face prin trimiterea „Formularului de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare/Intervenție chirurgicală”, semnat în original de persoana asigurată/coasigurată, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului.
Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon comunicat de către Asigurător.
În cazul în care anunțul producerii Evenimentului asigurat se face la mai mult de 72 de ore de la momentul externării Asiguratului, iar acest fapt afectează derularea investigațiilor Asiguratorului în vederea aprecierii întinderii obligației de plată a Indemnizației de asigurare, Asiguratorul are dreptul de a anula, în parte sau în totalitate, beneficiile prevăzute de prezenta Asigurare Suplimentară.
- 6.6** Asigurătorul are dreptul să investigheze prin mijloace specifice, pe cheltuiala proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de acesta, starea de sănătate a Asiguratului și toate procedurile ce au fost îndeplinite pe toată durata Spitalizării sale.
- 6.7** Contractantul asigurării are obligația de a pune la dispoziția Asigurătorului, toate documentele cerute de acesta, precum și toate informațiile care au legătură cu vătămarea corporală care a determinat Spitalizarea.
- 6.8** Dacă de la data primirii confirmării poștei pentru solicitarea făcută de către Asigurător prin scrisoare recomandată trimisă Contractantului/Asiguratului referitor la remiterea tuturor documentelor ce sunt necesare în evaluarea circumstanțelor producerii Evenimentului asigurat, trece o perioadă mai mare de 60 (șaizeci) de zile calendaristice, Asigurătorul este exonerat de orice obligație pe care și-a asumat-o în temeiul prezentei asigurări.
- 6.9** Pe lângă documentele prevăzute la articolul 8.5. al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare, Persoana Asigurată trebuie să transmită Asigurătorului la solicitarea acestuia, și următoarele documente:
- copie după actul de identitate al Asiguratului: certificat de naștere – pentru copii, buletin/ carte de identitate – pentru cetățenii români sau pașaport pentru cetățenii străini ;
 - copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată în original, pentru conformitate;
 - istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării inițiale ale acesteia (document emis de medicul curant) ;
 - documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;
 - copia completă a Foii de observație din Spital a Asiguratului;
 - biletul de ieșire din Spital în original;
 - certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege.
- 6.10.** În cazul producerii Evenimentului asigurat în afara teritoriului României, pe lângă documentele menționate la 6.9 lit a-c, sunt necesare și următoarele:
- copia tradusă în limba română și legalizată a Foii de observație din spital a Asiguratului;
 - copia tradusă în limba română și legalizată a biletului de ieșire din spital;
 - istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării inițiale ale acesteia - document emis de medicul curant, tradus în limba română și legalizat.
 - copii traduse și legalizate ale oricăror alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului și care sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației, inclusiv o copie tradusă în limba română și legalizată a certificatului de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege.
- 6.11** Asigurătorul va aprecia întinderea obligației de plată a Indemnizației de asigurare în funcție de rezultatele investigațiilor pe care le efectuează în condițiile prezentei Asigurări Suplimentare și numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea Evenimentului asigurat. Indemnizația de asigurare este plătită în termen de 30 (treizeci) de zile de la momentul finalizării investigațiilor, în condițiile în care s-a făcut pe deplin dovada producerii Evenimentului asigurat.

Art. 7 - Opțiunea de mărire a Sumei asigurate și a primei de asigurare

- 7.1** La fiecare aniversare a Datei de încheiere a Cererii de asigurare, Contractantul asigurării are dreptul de a opta pentru majorarea Sumei asigurate și, în consecință a primei de asigurare, alegând unul din procentele de creștere declarate de către Asigurător.
- 7.2** Dacă Contractantul asigurării acceptă majorarea Sumei asigurate, prima de asigurare va crește în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale.
- 7.3** Dreptul la opțiunea de mărire a Sumei asigurate și a primei de asigurare este valabil atât timp cât este valabil și pentru Contractul de asigurare de bază.

Art. 8 - Excluderi

- 8.1.** Asigurătorul nu acoperă următoarele riscuri de spitalizare a Asiguratului pentru:
- chirurgia plastică și reparatorie (cu excepția cazurilor care au o indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale);

- b) corecția vederii cu excepția cazurilor determinate direct de un Accident;
 - c) anomalii congenitale și / sau afecțiuni consecutive acestora;
 - d) afecțiuni stomatologice;
 - e) tratamentul afecțiunilor localizate la nivelul țesutului cutanat și subcutanat;
 - f) extragerea corpilor străini, superficiali, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali, etc
 - g) tratamentul unei arsuri de gradul I;
 - h) controlul de rutină sau orice spitalizare necesară în scop explorator sau investigațional;
 - i) tratarea unei afecțiuni preexistente datei de încheiere a Cererii de asigurare;
 - j) spitalizarea necesară ca urmare a unui tratament medicamentos și/sau chirurgical efectuat anterior Datei încheierii Cererii de asigurare;
 - k) Tratamentul infertilității, sterilitatea, fecundarea artificială, avortul provocat;
 - l) orice risc legat de infecția cu HIV, inclusiv SIDA.
- 8.2.** Asigurătorul nu acopera riscul de spitalizare a Asiguratului în cazul în care spitalizarea a fost cauzată direct sau indirect de:
- a) război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu;
 - b) încercări de suicid sau de acțiuni de auto-vătămare, automutilare;
 - c) participarea Asiguratului la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: planorismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. nedeclarate în Cererea de asigurare sau neaduse la cunoștința Asigurătorului conform prevederilor art. 6.3.
- 8.3.** Totodată, Asigurătorul nu acopera riscul de spitalizare a Asiguratului în cazul în care Spitalizarea, Accidentul sau Boala în urma căruia aceasta s-a produs, au fost cauzate direct sau indirect de:
- a) consumul voluntar de alcool;
 - b) consumul voluntar de medicamente sau de alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedative, tranchilizante, fără indicația medicului autorizat;
 - c) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;
 - d) afecțiuni / tulburări neuro-psihice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză.

Art. 9 - Încetarea Asigurării Suplimentare

- 9.1.** Prezenta Asigurare Suplimentară își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somatii, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:
- a) la data expirării duratei Asigurării Suplimentare, prevăzută ca atare în cadrul Politei de asigurare;
 - b) în condițiile prevăzute la Art. 5 al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare;
 - c) la data împlinirii de către Asiguratul din Contractul de asigurare de bază a vârstei de 65 (șaizeci-si-cinci) de ani;
 - d) la data decesului Asiguratului din Contractul de asigurare de bază;
 - e) la data transformării Contractului de asigurare de bază într-un Contract liber de plată primelor;
 - f) la data încetării Contractului de asigurare de bază la care a fost atasată Asigurarea Suplimentară, în conformitate cu prevederile Condițiilor Specifice aferente produselor de asigurare de bază;
 - g) la data la care Asiguratul din Contractul de asigurare de bază este încadrat într-o invaliditate de gradul I sau II datorată unei boli sau unui accident ori o invaliditate de gradul III datorată unui accident, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate;
 - h) la cererea expresă a Contractantului Asigurării sau a Asiguratului, prin aplicarea corespunzătoare a prevederilor art. 5.1. litera (c) al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare.
- 9.2.** Față de persoanele asigurate prin încheierea prezentei Asigurării Suplimentare, altele decât Asiguratul din Contractul de asigurare de bază, Asigurarea Suplimentară își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somatii, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:
- a) în situațiile prevăzute la art. 9.1 de mai sus;
 - b) pe data decesului persoanei asigurate respective;
 - c) pe data împlinirii de către persoana asigurată respectivă a vârstei maxime corespunzătoare, prevăzută ca atare la art. 3.5. de mai sus;
 - d) în cazul copiilor asigurați, la momentul căsătoriei lor;
 - e) în cazul în care persoana asigurată respectivă este încadrată într-o invaliditate de gradul I sau II datorată unei boli sau unui accident ori o invaliditate de gradul III datorată unui accident, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate.
 - f) la cererea expresă a Contractantului Asigurării sau a Asiguratului, prin aplicarea corespunzătoare a prevederilor art. 5.1. litera (c) al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare.
- 9.3.** Asigurarea Suplimentară nu are Valoare de răscumpărare. Asigurătorul este astfel degrevat de orice plată în cazul încetării Asigurării Suplimentare.

Art. 10 - Prevederi finale

10.1. Prezentele Condiții Specifice de Asigurare sunt aplicabile de la data de 07.06.2010 și se vor aplica asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.



Aurelia Coman
Director General



Adina Murariu
Director Operațiuni

* Înregistrate la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor sub numărul 17929 / 03.06.2010.