

Asigurare facultativă de sănătate de grup

Document de informare privind produsul de asigurare



Societatea: Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J1991000304405, Cod Unic de Înregistrare: 336290, Identificatorul Unic la Nivel European (EUID): ROONRC.J1991000304405, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asiguratorilor: RA-023/2003

Produsul: GrupMed

Acest document reprezintă un rezumat al principalelor acoperiri și excluderi ale contractului de asigurare. Nu răspunde la nevoile și cerințele dvs. Specifice. Informații complete despre acest produs găsiți în documentația precontractuală și contractuală.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea de sănătate de grup GrupMed este destinată să vă protejeze angajații și pe membrii familiei acestora, în calitate de Asigurați și Coasigurați, împotriva celor mai frecvente riscuri care pot apărea în cazul unui accident sau a unei îmbolnăviri, la producerea cărora Asiguratorul acoperă costurile pentru serviciile medicale accesate în sistemul privat de sănătate.



Ce se asigură?

ACOPERIRI INCLUSE ÎN ASIGURAREA DE BAZĂ :

- Pachetul Ambulatoriu
 - ✓ Consultații medicale
 - ✓ Investigații medicale (analize de laborator, explorări funcționale)
 - ✓ Investigații imagistice (EKG, Ecografii, CT, RMN, etc)
 - ✓ Transport cu ambulanță
 - ✓ Proceduri chirurgicale în ambulatoriu / spitalizare de zi

ACOPERIRI CE POT FI INCLUSE SUPLIMENTAR (OPȚIONAL):

- Pachet Spitalizare și intervenții chirurgicale
 - ✓ Spitalizare și intervenții chirurgicale în spital privat
 - ✓ Spitalizare în spital de stat
- Intervenții chirurgicale majore în afara României
- Recuperare medicală post-spitalizare
- Recuperare medicală
- Monitorizare sarcină
- Monitorizare boli cronice și afecțiuni pre-existente
- Naștere
- Tratamente Stomatologice extinse
- Pachet preventiv
- A doua opinie medicală
- Orteze/ Proteze
- Procurarea de medicamente
- Boli (afecțiuni) grave
- Procurarea de ochelari
- Vaccinări
- Tratament Stomatologic în Ambulatoriu



Ce nu se asigură ?

- ✗ Diagnosticarea sau tratamentul evenimentelor care nu presupun o necesitate medicală
- ✗ Persoane care nu au cetățenie Română sau rezidență în România
- ✗ Boli sau afecțiuni preexistente înainte încheierii contractului de asigurare
- ✗ Serviciile din categoria Medicină complementară/ alternativă sau naturistă
- ✗ Tratamentul ca urmare a practicării unor sporturi extreme
- ✗ Serviciile medicale necesare ca urmare a participării ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Dacă nu este specificat altfel în Polița de asigurare, atunci nu vor fi acoperite costurile următoare:

- ! pentru afecțiuni medicale preexistente datei de început a contractului
- ! evenimentele care au legătură cu tentativa de sinucidere sau automutilare intenționată a Asiguratului/Coasiguratului
- ! tratamentul ca urmare a comiterii, de către Asigurat, a unei infracțiuni săvârșite cu intenție, incriminate de dispozițiile Codului Penal
- ! tratamentul unor evenimente care au legătură directă sau indirectă cu operațiuni de război, chiar și nedeclarat, zone de conflict, invazie, ocupație militară, război civil, insurecție, tulburări civile, revolte
- ! tratamentul ca urmare a exploziilor sau emanațiilor de căldură sau radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice
- ! tratamentele de detoxifiere, cure de odihnă, tratamente în sanatorii, tratamente preventive, spitalizări pentru recuperare medicală, convalescență, tratamente paleative, geriatrie
- ! tratamentele din categoria terapiilor alternative, ca de exemplu, dar nelimitându-ne la: acupunctură, tratamente chiropractice, osteopatie, reflexologie, podiatrie
- ! tratamentul cancerului, a hemofiliei, a tuberculozei pulmonare sau a bolilor cu transmitere sexuală, precum și consecințele/complicațiile acestora, infectarea cu virusul HIV, respectiv SIDA sau orice condiție medicală ori boală legată direct sau indirect de acesta

PRINCIPALELE MENȚIUNI :

- ! Serviciile medicale sunt acoperite în limitele menționate în polița de asigurare.
- ! Accesarea serviciilor cu decontare directă se face doar cu acceptul Centrului de Coordonare, în baza solicitării de programare prin telefon sau e-mail.



Unde beneficiaz de asigurare?



Asigurarea este valabilă pentru producerea riscului asigurat doar pe teritoriul României.



Ce obligații am?

Sub sancțiunea nulității contractului de asigurare sau negarantării acoperirii:

La încheierea contractului de asigurare: Să vă asigurați ca toate caracteristicile grupului asigurat sunt corecte și complete, să citiți și să semnați documentele ce fac parte din Contractul de asigurare și să informați toți asigurații cu privire la Contractul de asigurare și să obțineți acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

În cursul derulării contractului de asigurare: Să aduceți la cunoștință Asigurătorului, prin notificare scrisă, în cel mai scurt timp posibil, orice modificare a împrejurărilor esențiale privind riscurile asigurate, survenită pe perioada derulării contractului de asigurare. Să achitați prima de asigurare în cuantumul și la termenele prevăzute în Contractul de Asigurare.

În caz de producere a unui eveniment asigurat: Apelați centrul de Coordonare 021 9146 pentru programare la una dintre clinicile din rețea. În acest caz, costurile cu serviciile medicale vor fi achitate de ASIROM direct către clinică. Sau, în cazul în care doriți să accesați serviciile medicale într-o clinică care nu face parte din rețeaua de parteneri medicali, plătiți costul serviciilor medicale și deschideți dosar de daună pentru rambursarea costurilor de către Asigurător. În termen de cel mult 24 ore de la apariția evenimentului asigurat și înainte de angajarea oricărei cheltuieli medicale, Asiguratul este obligat să comunice Centrului de coordonare detalii complete asupra problemelor medicale apărute și asupra naturii îngrijirilor medicale solicitate și de a obține acceptul acestuia. Costul total suportat de către Asigurător nu poate depăși limitele înscrise în Contractul de asigurare. În cazurile de urgență medicală, definite conform Condițiilor de asigurare, în cazul în care nu s-au putut respecta termenele de notificare, Asiguratul are obligația de a comunica situația și de a obține acceptul Centrului de coordonare, în termen de maxim 48 ore de la momentul instalării situației de urgență.



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare se plătește integral sau în rate trimestriale, semestriale, lunare. Prima de asigurare trebuie plătită în întregime și la termen, pentru toți Asigurații și Coasigurații incluși în asigurare. În cazul în care prima de asigurare este achitată doar parțial, atunci Contractul se consideră a fi neachitat. Plata Primelor de Asigurare va fi efectuată exclusiv prin modalitățile de plată indicate de către Asigurător (de ex: ordin de plată, transfer bancar, direct debit etc.). Contractantul Asigurării este răspunzător pentru efectuarea plății Primelor de asigurare scadente. Instrucțiunea de plată, conținând datele complete și corecte privind plata, precum și transferul către contul bancar al Asigurătorului, vizate în mod corespunzător de către instituția bancară sau chitanța electronică emisă de către reprezentantul ASIROM, vor constitui dovada efectuării plății. Primele de asigurare se vor achita doar în moneda în care s-a încheiat contractul de asigurare.



Când începe și când încetează acoperirea?

Asigurarea se încheie pentru o perioadă de 1 an cu posibilitate de reînnoire. Răspunderea Asigurătorului începe la data precizată în contract și încetează la ora 0:00 a datei expirării Contractului de asigurare, data menționată în Polița de asigurare.



Cum pot să încetez contractul?

Modul obișnuit de încetare a contractului de asigurare cu o durată determinată îl constituie ajungerea la termen, respectiv expirarea perioadei înscrise în poliță. Conform prevederilor Codului Civil, contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de către asigurat printr-o notificare scrisă, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 30 de zile, calculate de la data primirii notificării de către Asigurător. Rezilierea contractului trebuie să fie solicitată printr-o cerere scrisă, adresată Asigurătorului. Contractul mai poate înceta prin acordul părților sau la ora 24 a datei expirării specificată în Polița de asigurare.