

ASIGURARE DE PERSOANE

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Groupama Asigurări S.A., autorizată în România de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul Asigurătorilor și Reasigurătorilor sub nr. RA-009/2003

Produsul: Asigurarea Medicală Integrală de Sănătate

Acesta este un document de informare, prin care vă prezentăm un rezumat al principalelor acoperiri și excluderi ale Contractului, fără a ține cont de analiza nevoilor dumneavoastră specifice.

Informațiile prezentate în acest document se completează cu prevederile din următoarele documente: Condițiile generale, Lista de acoperiri, Lista generica coplati servicii ambulatorii, Lista (detaliata) de servicii medicale ambulatorii, Stomatologie_Lista servicii, Ofertă-Cerere de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?



Ce se asigură?

Riscurile asigurate sunt:

- ✓ Serviciu medical Call Center
- ✓ Healthline Medical (24 h din 24, 7 zile din 7)
- ✓ Servicii medicale în ambulatoriu:
 - a. control medical anual preventiv;
 - b. consultații medicină generală;
 - c. consultații medic specialist;
 - d. analize de laborator;
 - e. investigații de diagnosticare;
 - f. stomatologie;
 - g. servicii de urgență.
- ✓ Servicii medicale cu internare:
 - a. intervenții chirurgicale;
 - b. spitalizare, cu excepția nașterii și a intervențiilor chirurgicale;
 - c. nașterea în funcție de Pachetul de asigurare ales.

Pentru serviciile medicale reprezentând spitalizarea, intervenții chirurgicale și nașterea efectuate în cadrul Rețelei și Spitale colaboratoare Groupama, în limita acoperirilor oferite de Pachetul de asigurare, Asigurătorul va deconta direct cu clinica costul serviciilor medicale.

Suma asigurată și limitele specifice pentru fiecare eveniment asigurat sunt stabilite prin convenția părților și sunt menționate în Polița/ Certificatul de asigurare și în „Lista de acoperiri”, documente ce fac parte din Contractul de asigurare.



Ce nu se asigură?

- ✗ Cheltuieli medicale în ambulatoriu ocazionate de servicii medicale care nu sunt recomandate de către un medic din Rețea sau neprogramate prin intermediul Serviciului Call Center sau nespecificate în mod expres a fi acoperite de Pachetul de asigurare;
- ✗ Riscurile produse ca urmare a oricărei condiții pre-existente datei de intrare în vigoare a asigurării;
- ✗ Riscurile produse în legătură cu fecundarea artificială, sterilitatea, infertilitatea, contracepția, întreruperea voluntară de sarcină și complicațiile acestora;
- ✗ Riscurile produse ca urmare a oricărei anomalii congenitale, boli congenitale sau defecte din naștere evidente imediat după naștere sau posibil apărute/ diagnosticate într-o etapă ulterioară;
- ✗ Riscurile produse în legătură cu oricare tip de chirurgie bariatrică;
- ✗ Riscurile produse în legătură cu orice afecțiune mentală sau nervoasă;
- ✗ Cheltuieli de achiziționare sau reparare/ recondiționare a protezelor artificiale pentru diverse părți ale corpului sau aparatelor corectoare și auxiliare acestora, ochelari de vedere sau lentile de contact;
- ✗ Controalele medicale de rutină, monitorizarea, cercetările exploratorii sau investigațiile invazive, inclusiv tehnicile de diagnosticare sau cele preoperatorii ;
- ✗ Afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii cauzate de accident.

Alte situații neacoperite de asigurare sunt detaliat prezentate în Condițiile de asigurare.



Există restricții de acoperire?

- ! Pentru acest tip de asigurare se aplică următoarele perioade de așteptare, de la data intrării în vigoare:
- 30 de zile pentru spitalizare și intervenții chirurgicale, cu excepția evenimentelor asigurate produse ca urmare a unui accident;
 - 10 luni pentru protocolul de sarcină și pentru protocolul de naștere.



Unde beneficiaz de acoperire?

Poți beneficia de acoperirea asigurării atât în țară, cât și în străinătate, în funcție de Pachetul ales și conform Contractului. Serviciile medicale în ambulatoriu și serviciile medicale cu internare sunt acoperite în cadrul Rețelei dar și în afara Rețelei în funcție de Pachetul ales și conform Contractului.



Ce obligații am?

Prin completarea Ofertei-Cerere de asigurare Contractantul și Asiguratul sunt obligați să declare adevărul și informații corecte și complete legate de starea de sănătate a Asiguratului.

Contractantul asigurării este răspunzător pentru plata primelor/ ratelor de primă de asigurare în cuantumul și la termenele convenite în Polița/ Certificatul de Asigurare.

În cadrul Rețelei, toate serviciile medicale, conform Pachetului de acoperiri, vor fi programate exclusiv prin intermediul serviciului Call Center, la numărul de telefon 021.9767.

Obținerea autorizării pentru spitalizare/ intervenție chirurgicală/ naștere din partea Asiguratorului trebuie efectuată înainte de data internării/ efectuării intervenției chirurgicale.

Pentru obținerea autorizării trebuie furnizate documente și informații exacte și complete legate de starea de sănătate a Asiguratului.



Când și cum plătesc?

Prima se poate plăti direct în conturile Groupama Asigurări prin internet banking, on-line, virament bancar sau ordin de plată.

Prima de asigurare este anuală și este datorată integral și anticipat Asiguratorului, dar se poate conveni ca plata primei de asigurare anuale să fie efectuată eșalonat (semestrial, trimestrial sau lunar).



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea începe la data specificată în Polița/ Certificatul de asigurare, ora 00:00, numai dacă plata ratei inițiale a primei de asigurare a fost făcută anterior acestei date. Asigurarea încetează la data expirării, specificată în Polița/ Certificatul de asigurare.

Contractul de asigurare încetează și în unul dintre următoarele cazuri:

- la data decesului Asiguratului, produs în perioada asigurată;
- la data rezilierii Contractului de asigurare colectivă de către Contractant/ Asigurator, inclusiv ca urmare a neplății primei de asigurare;
- la data plății întregii sume asigurate, a consumării serviciilor medicale acoperite, specificate în „Lista de acoperiri”, respectiv „Lista de servicii medicale ambulatoriu”;
- la data expirării anului de asigurare;
- la data denunțării Contractului de asigurare de către Asigurat/ Contractant/ Asigurator;
- pentru orice alt motiv prevăzut de legislația în vigoare.



Cum pot să rezilies contractul?

Denunțarea contractului se poate efectua numai cu notificarea scrisă, cu cel puțin 20 de zile înainte de data încetării Contractului.