

ASIGURARE DE SĂNĂTATE

Document de informare privind produsul de asigurare



Groupama

Societatea: Groupama Asigurări S.A.

Produsul:

Asigurarea de sanatate spitalizare și chirurgie

Informațiile precontractuale și contractuale complete referitoare la produsul de asigurare sunt oferite consumatorului în alte documente: Oferta-Cerere de asigurare și Condițiile de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea de sănătate acopera riscul de spitalizare și intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident sau a unei boli în condițiile stipulate prin Condițiile contractuale. Poate fi contractată individual sau împreună cu familia/ cei dragi.



Ce se asigură?

Acoperiri de bază:

- ✓ Spitalizare continuă și intervenții chirurgicale din orice cauză

Asigurări suplimentare (opționale):

- ✓ Sănătate emoțională
- ✓ Chat medical
- ✓ Cheltuieli medicale (Investigații, Medicamente, Servicii dentare de urgență)
- ✓ Convalescență
- ✓ Microchirurgie
- ✓ Fracturi
- ✓ Arsuri
- ✓ Boli grave
- ✓ Naștere (doar pentru Polițele de familie)

Limitele specifice pentru fiecare eveniment asigurat sunt stabilite prin convenția părților și sunt menționate în Polița de asigurare.

Pentru serviciile medicale efectuate în cadrul Spitalelor partenere Groupama, în limita acoperirilor contractate, Asiguratorul va deconta direct cu spitalul costul serviciilor medicale.



Ce nu se asigură?

- ✗ Riscurile produse ca urmare a oricărei condiții pre-existente datei de intrare în vigoare a asigurării, dacă nu a fost declarată de către Asigurat și acceptată de Asigurător prin mențiunile din Poliță
- ✗ Riscurile produse în legătură cu fecundarea artificială, sterilitatea, infertilitatea, 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 diagnosticate/ agravate în urma unui traumatism pe parcursul vieții; 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
- ! Nu pot fi asigurate persoanele care, la data intrării în asigurare:
 - se încadrează în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale, sau al căror grad de invaliditate permanentă este mai mare de 50% sau pentru care este necesară îngrijirea permanentă, certificată prin documente oficiale;
 - sunt sau au fost diagnosticate cu epilepsie, delirium tremens, boli psihice, inclusiv sindrom anxios și sindrom depresiv, pentru alcoolism, toxicomanie sau cu orice boală gravă și permanentă, conform celor precizate în Condițiile de asigurare

Lista completă a restricțiilor/ excluderilor din asigurare este detaliată în Condițiile de asigurare.



Unde beneficiaz de acoperire?

Polița de asigurare oferă acoperirea riscurilor atât în România cât și în străinătate



Ce obligații am?

Toate drepturile și obligațiile Asiguratului ce decurg din Contractul de asigurare și sunt confirmate de Polița de asigurare încetează de drept la data la care Asiguratul nu mai este parte din Contractul de asigurare.

Asiguratul/ Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate prin Oferta-Cerere de asigurare și celelalte documente parte integrantă a Contractului de asigurare.

Contractantul este răspunzător pentru plata primelor/ ratelor de primă de asigurare în cuantumul și la termenele convenite în Polița de asigurare, atât pentru asigurarea de bază, cât și pentru eventualele asigurări suplimentare atașate acesteia.

Descrierea completă a obligațiilor ce revin părților este detaliată în Condițiile de asigurare.



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare/întâia rată de primă de asigurare se achită la data completării Cererii de asigurare. Prima de asigurare este anuală și este datorată integral și anticipat asigurătorului, dar se poate conveni ca plata primei de asigurare anuale să o efectuați fracționat, prin plăți eşalonate (semestrial, trimestrial sau lunar).

Plata se poate face prin ordin de plată, virament bancar sau on-line prin internet banking.



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea prin Contractul de asigurare începe la data intrării în vigoare specificată în Polița de asigurare, ora 00:00, numai dacă plata primei sau ratei inițiale a primei de asigurare a fost făcută anterior acestei date și încetează la finalul perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare, dacă nu se optează pentru reînnoire.

Contractul de asigurare poate înceta pentru orice alt motiv prevăzut de legislația în vigoare, iar enumerarea completă a situațiilor în care contractul încetează se regăsește în Condițiile de Asigurare.



Cum pot să rezilies contractul?

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