

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 de sănătate – spitalizare și chirurgie

Informațiile prezentate în acest document se completează cu prevederile din următoarele documente: Analiza cerințelor și nevoilor (DNT), Oferta - Cerere de asigurare, Condițiile generale și Condițiile specifice 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.



Ce se asigură?

Riscurile asigurate sunt:

Asigurarea de bază

- ✓ Spitalizare continuă și intervenții chirurgicale din orice cauză

Asigurări suplimentare (opționale):

- ✓ Sănătate emoțională
- ✓ Chat medical
- ✓ Stomatologie
- ✓ Cheltuieli medicale (Investigații, Medicamente, Servicii dentare de urgență)
- ✓ Convalescență
- ✓ Microchirurgie
- ✓ Fracturi
- ✓ Arsuri
- ✓ Boli grave
- ✓ Naștere (doar pentru Polițele de familie; inclusă în acoperirea de bază pentru produsul de grup)

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 și conform Condițiilor de asigurare, 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 sarcină

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?

La începutul Contractului de asigurare aveți obligația

- de a declara adevărul și informații exacte și complete
- de a plăti prima de asigurare în cuantumul și la termenele stabilite prin Contractul de asigurare.

Pe toată durata de valabilitate a Contractului de asigurare aveți obligația de a ne înștiința în scris cu privire la orice schimbare intervenită în ocupația, domiciliul (rezidența) precum și sporturile practicate, altele decât cele de agrement practicate ocazional în scop recreativ, ca amator

Înainte de data internării în spital, **pentru Autorizarea prealabilă a serviciilor medicale** de spitalizare și intervenție chirurgicală, Asiguratul trebuie să apeleze **Linia telefonică de asistență la numărul 0374.110.110**.

Pentru a beneficia de decontare directă, Asiguratul trebuie să obțină **autorizarea spitalizării/ intervenției chirurgicale din partea Asigurătorului înainte de data internării/ efectuării intervenției chirurgicale**.

Pentru rambursarea costurilor serviciilor medicale, Asiguratul trebuie să notifice evenimentul asigurat exclusiv online, pe www.groupama.ro la secțiunea Daune /Notificare daune online - www.groupama.ro/avizare-daune-online prin click pe [Notificare evenimente pentru Asigurari de Sanatate, Calatorii sau Accidente](#).



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare/întâia rată de primă de asigurare se achită la data emiterii Poliței 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.