

Societatea: Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/304/1991, Cod Unic de Înregistrare: 336290, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asigurătorilor: RA-023/2003

Produsul: GRUP MED

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

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurare de sănătate, de grup, destinată să vă protejeze angajații, în calitate de asigurați și pe membrii familiei acestora, în calitate de coasigurați, împotriva unor riscuri care pot surveni în cazul unui accident sau îmbolnăviri. În cazul producerii unui risc, acoperit prin asigurare, veți beneficia de suport financiar, prin plata de către asigurător a costurilor pentru serviciile medicale accesate în sistemul privat de sănătate, prevăzute în contract.


Ce se asigură?
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
- Servicii stomatologice generale și de urgență

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE (incluse 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
✓ Naștere
✓ Tratamente stomatologice extinse
✓ Pachet preventiv
✓ Pachete screening
✓ A doua opinie medicală
✓ Orteze / Proteze
✓ Procurarea de medicamente
✓ Boli (afecțiuni) grave
✓ Procurarea de ochelari
✓ Vaccinări

- ✗ Serviciile din categoria medicină complementară / alternativă sau naturistă
- ✗ 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:
Evenimentele care au fost prilejuite de:

- ! 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 RESTRICȚII:

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


Ce nu se asigură?

- ✗ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Diagnosticarea sau tratamentul evenimentelor care nu presupun o necesitate medicală
- ✗ Boli sau afecțiuni preexistente înaintea încheierii contractului de asigurare
- ✗ Tratamentul ca urmare a practicării unor sporturi extreme



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea este valabilă 24 de ore din 24 de ore, doar pe teritoriul României. În condițiile în care contractantul a achiziționat și acoperirea pentru **Intervenții chirurgicale majore în afara României**, atunci acoperirea se extinde, conform prevederilor din condițiile speciale de asigurare



Ce obligații am?

Sub sancțiunea nulității contractului de asigurare sau negarantării acoperirii:

- **La încheierea contractului de asigurare:** să răspundeți în scris la toate întrebările cuprinse în cererea de asigurare, formulate de asigurător, care sunt esențiale pentru evaluarea riscului și să furnizați toate documentele justificative solicitate de către asigurător. Să vă asigurați că toate caracteristicile grupului asigurat sunt corecte și complete, să citiți și să semnați documentele care fac parte din contractul de asigurare, să informați toate persoanele asigurate cu privire la contractul de asigurare și să obțineți acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.
- **În cursul derulării contractului de asigurare:** în cel mai scurt timp posibil, să aduceți la cunoștință asigurătorului, prin notificare scrisă, 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:** Să apelați Centrul de coordonare la **021 9146 (tasta 2)** pentru programare la una dintre clinicile din rețea. În acest caz, costurile cu serviciile medicale vor fi achitate de asigurător 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. Să declarați detaliat împrejurările în care s-a produs evenimentul și să anexați la cererea de plată privind despăgubirea, toate documentele necesare pentru evaluarea riscului.



Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare se plătește integral, la încheierea contractului sau în rate semestriale sau trimestriale. 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 la sediile Asirom sau prin distribuitorii săi, 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 asigurătorului, vor constitui dovada efectuării plății. Primele de asigurare se vor achita doar în moneda în care s-a încheiat contractul de asigurare.



Când încep și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea se încheie pentru o perioadă de 1 an cu posibilitate de reînnoire.
- ✓ Răspunderea asigurătorului începe la data înscrisă în contract și încetează la data expirării contractului.



Cum pot să rezilies contractul?

- ✓ Modul obișnuit de încetare a contractului de asigurare 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 20 de zile calendaristice, calculate de la data primirii notificării de către asigurător.
- ✓ Rezilierea contractului trebuie să fie solicitată printr-o cerere scrisă, adresată asigurătorului. În această situație, asigurătorul are doar obligația de a restitui contractantului, o parte din prima de asigurare, proporțional cu perioada neexpirată a contractului, dar numai pentru cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.