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. Inregistrare 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 Asigurătorilor: RA-023/2003
Bulevardul Carol I 31-33, Bucuresti: Customer Care Asirom: 021.9146 ; info@asirom.ro

Produsul: GrupMed SMART KID

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 protejeze membrii acestora, în calitate de Asigurați, împotriva celor mai frecvente riscuri care pot apărea în cazul unui accident sau a unei îmbolnăviri, la producerea cărora Asigurătorul acoperă costurile aferente serviciilor medicale accesate în sistemul privat de sănătate.

Ce se asigură?

ACOPERIRI CE POT FI INCLUSE ÎN ASIGURARE:

ASIGURAREA DE BAZĂ:

✓ Pachete: SMART KID 1 / SMART KID 2 / SMART KID 3 / SMART KID 4

- Telemedicină
- Hotline Medical (Programe de Coaching)
- Spitalizare și intervenții chirurgicale în spital privat acoperire limitată
- Spitalizare în spital de stat acoperire limitată

Sumele asigurate și limitele fiecărei acoperiri sunt stabilite automat în funcție de pachetul dorit și sunt menționate în Polița, document ce face parte din Contractul de asigurare.

Ce nu se asigură ?

- ✘ Diagnosticarea sau tratamentul evenimentelor care nu presupun o necesitate medicală
- ✘ Persoane care nu au cetățenie Română sau rezidență în România
- ✘ 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?.

Eligibilitate: la data intrării în vigoare a contractului, vârsta asiguraților nu trebuie să depășească 25 de ani**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
- ! eventimentele care au legătură cu tentativa de sinucidere sau automutilare intenționată a Asiguratului
- ! 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, geriatrice
- ! 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 in polița de asigurare.
- ! **Lista completă a excluderilor, se regăsește în Condițiile de asigurare**.

Unde beneficiez de asigurare?

✓ Asigurarea este valabilă pentru accesarea serviciilor 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 si complete, sa citiți și sa semnați documentele ce fac parte din Contractul de asigurare și să informati 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 termen de cel mult 24 ore de la apariția evenimentului asigurat și înainte de angajarea oricărei cheltuieli medicale. În acest caz, costurile cu serviciile medicale vor fi achitate de ASIROM direct către clinică**.** 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.

În cazul în care doriți sa accesați servicii medicale într-o clinică care nu face parte din rețeaua de parteneri medicali, plătiți costul serviciilor și deschideți dosar de daună pentru rambursarea costurilor de către Asigurător. Depunerea dosarului se face în maxim 30 zile de la data evenimentului sau de la data externarii, accesând **https://asirom.ro/daune-sanatate**

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 şi 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 modalităţile de plată indicate de către Asigurător (de ex: ordin de plată, transfer bancar, direct debit etc.). Contractantul Asigurării este răspunzător pentru efectuarea plăţii Primelor de asigurare scadente. Instrucţiunea de plată, conţinând datele complete şi corecte privind plata, precum şi transferul către contul bancar al Asigurătorului, vizate în mod corespunzător de către instituţia bancară sau chitanţa electronică emisă de către reprezentantul ASIROM, vor constitui dovada efectuării plăţii. 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 înscrisă 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.