

Asigurarea pentru spitalizare și intervenții chirurgicale – CONFORT MED

Document de informare

Societate: UNIQA Asigurări de viață S.A., România, persoană juridică română, societate administrată în sistem dualist, cu sediul social în București, Str. Nicolae Caramfil, nr. 25, Sector 1, înmatriculată la Oficiul Registrului Comerțului sub nr. J/40/23525/1992, CUI 1589754, Autorizată de ASF (Autoritatea de Supraveghere Financiară, fostă Comisia de Supraveghere a Asigurărilor) prin Decizia nr. 289 din 08.04.2010, Cod Unic în Registrul Asigurătorilor: RA – 003/2003, cod LEI: 529900L3YL1512DQN720.

Informațiile precontractuale și contractuale complete referitoare la produsul de asigurare sunt oferite în cadrul Informării precontractuale și a Condițiilor de asigurare care vin în completarea acestui document și pe care vă recomandăm să le citiți înaintea încheierii unui Contract de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Produsul nostru de asigurare oferă protecție financiară pentru dumneavoastră și familie în cazul apariției unui eveniment neprevăzut acoperit prin Contractul de asigurare.



Ce se asigură?

✓ **În caz de spitalizare din orice cauză** a Asiguratului/ Coasiguratului, Asigurătorul va plăti suma asigurată pentru această acoperire. Indemnizația de asigurare se calculează ca fiind produsul dintre Suma asigurată și numărul de zile valide de Spitalizare (dacă aceasta este mai mare decât Perioada de Așteptare), începând cu prima zi de internare. Ziua externării nu intră în calculul indemnizației.

✓ **În caz de intervenție chirurgicală din orice cauză**, Asigurătorul va plăti Asiguratului/ Coasiguratului un procent din suma asigurată pentru această acoperire, conform "Listei intervențiilor chirurgicale" din Condițiile de asigurare. Procentele de indemnizare cumulate nu pot depăși 100% din Suma asigurată pe an de asigurare. Pentru orice intervenție chirurgicală nespecificată în lista menționată din cadrul Condițiilor de asigurare, Asigurătorul va alocă o cotă procentuală de 10%, cu excepția situației în care acea Intervenție chirurgicală este exclusă în mod explicit din Contractul de asigurare.

✓ **Telemedicină** - Serviciu oferit Asiguratului/ Coasiguratului, dacă Contractantul a optat la încheierea Contractului de asigurare pentru acest Risc asigurat, în parteneriat cu furnizorul agreeat de servicii de acest tip.

Suma asigurată, cu excepția serviciului de Telemedicină, este menționată în Contractul de asigurare.



Exista restricții de acoperire?

Excluderile reprezintă evenimentele a căror producere determină ieșirea de sub acoperirea Poliței.

Asigurătorul este degrevat de acoperirea Evenimentului asigurat, reprezentat de Spitalizare/Intervenții chirurgicale din orice cauză, în cazul în care acesta este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ în legătură cu/ întâmplat prin/ derivat din sau aflat în conexiune, directă sau indirectă, parțială sau în totalitate cu:

✗ Orice afecțiune medicală preexistentă la momentul acceptării/ semnării Ofertei de asigurare.

- ✗ Spitalizarea în scopuri/ Intervențiile chirurgicale estetice, plastice și/ sau reparatorii, cu excepția cazurilor în care spitalizarea este recomandată expres de către un medic de specialitate pentru diminuarea sau corectarea consecințelor unui Accident;
- ✗ Anomaliile congenitale și/ sau afecțiuni consecutive acestora;
- ✗ Evenimentele care au legătură cu graviditatea, nașterea sau consecințele acestora (cu excepția avortului în scop terapeutic, recomandat de către medicul de specialitate);
- ✗ Spitalizarea/ Intervențiile chirurgicale în scopul efectuării de tratamente și investigații pentru sterilitate, infertilitate, fertilizare in vitro, inseminare artificială;
- ✗ Spitalizarea/ Intervențiile chirurgicale efectuate în scop explorator sau în scop diagnostic sau cele efectuate în cadrul unor experimente medicale sau studii clinice;
- ✗ Spitalizarea pentru examene medicale de rutină, imunizare sau alte proceduri și tratamente cu caracter preventiv (analize/ investigații/ proceduri medicale sau orice examinare de rutină), tratamentul recuperator (fizioterapie, kinetoterapie, masaj, hidromasaj, tratamente balneoclimaterice, etc), homeopatie, medicina naturistă, medicina alternativă;
- ✗ Intervențiile chirurgicale efectuate în ambulatoriu (fără a fi necesară Spitalizarea sau Spitalizarea de zi);
- ✗ Intervențiile chirurgicale sau proceduri medicale care implică exclusiv puncție la orice nivel, precum și cele efectuate asupra țesutului cutanat și subcutanat (altele decât cele din lista intervențiilor chirurgicale enumerate în Condițiile de asigurare);
- ✗ Intervențiile de extragere a corpurilor străine de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern, indiferent de modul de extragere;
- ✗ Reducerea ortopedică a unei fracturi sau luxații.

Lista completă a excluderilor și definițiile acestora se regăsesc menționate în Condițiile de asigurare, pe care vă rugăm să le citiți înaintea încheierii Contractului de asigurare.

Pentru serviciul de Telemedicină nu există restricții de acoperire.



Ce nu se asigură?

Pentru acoperirea în caz de Spitalizare din orice cauză:

! Spitalizarea din orice cauză a cărei număr total de zile de internare, calculat ca suma zilelor consecutive de spitalizare este mai mic de 3 (trei) zile consecutive înainte de ziua externării (ziua externării nefiind luată în calcul).

! În cazul în care Asiguratul este internat într-un Spital ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri apărut(e) pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare prevăzută în

Polița de asigurare pentru această acoperire, pentru cel mult 90 (nouăzeci) de zile de spitalizare pentru un Eveniment asigurat și pentru maximum 180 (osutăoptzeci) zile de spitalizare pe An de asigurare. Perioadele de spitalizare care depășesc numărul de zile menționate anterior, nu se indemnizează.

Pentru acoperirea în caz de Spitalizare din orice cauză/ Intervenții chirurgicale din orice cauză:

! Spitalizarea din orice cauză și pentru Intervenții chirurgicale din orice cauză survenite în perioada de timp de 3 (trei) luni, calculată de la data intrării în vigoare a Asigurării, în care se acordă Indemnizația de asigurare doar pentru Evenimente asigurate cauzate din Accident.



Unde beneficiaz de asigurare?

✓ Prezenta asigurare acoperă evenimentele asigurate produse atât în România, cât și în străinătate.



Ce obligații am?

La momentul încheierii contractului de asigurare:

- să declarați pe propria răspundere că dumneavoastră în calitate de Contractant (Asigurat), precum și persoanele desemnate ca fiind Coasigurați, după caz:
 - sunteți/ sunt într-o stare bună de sănătate, nu suferiți/ nu suferă de nicio afecțiune medicală care să necesite spitalizare și/ sau intervenții chirurgicale;
 - ați/ au înțeles și acceptați/ acceptă că orice afecțiune medicală preexistentă sau în curs de investigare și/ sau diagnosticare nu este acoperită prin prezenta asigurare.
- să efectuați plata primei inițiale de asigurare.

Pe durata derulării contractului de asigurare:

- să plătiți primele eșalonate de asigurare conform scadențelor, prin asigurarea necesarului de disponibilități în contul bancar pentru care s-a activat plată recurentă prin debitare directă, pusă la dispoziție de Asigurător.

În cazul producerii unui eveniment asigurat: Contractantul (Asiguratul), Coasiguratul, Beneficiarul sau tutorele/ reprezentantul său legal/ curatorul vor transmite Asigurătorului în scris cererea de despăgubire care să cuprindă informațiile referitoare la producerea evenimentului asigurat și va pune la dispoziția acestuia toate documentele solicitate în vederea evaluării dosarului. Pentru a beneficia de riscul asigurat reprezentat de serviciul de Telemedicină, Asiguratul/ Coasiguratul trebuie să contacteze partenerul desemnat de Asigurător ca furnizor agreat de servicii de acest tip în scopul inițierii procedurii de solicitare a accesului la serviciul de Telemedicină.



Când și cum plătesc primele de asigurare?

Primele de asigurare se plătesc în moneda Poliței, cu frecvență de plată lunară, prin metoda de plată debitare directă recurentă, pusă la dispoziție de Asigurător. Cea dintâi primă de asigurare se va plăti la data semnării/ acceptării Ofertei de asigurare, iar primele următoare se vor plăti conform scadențelor menționate în Polița de asigurare.



Când începe și când încetează acoperirea?

Asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a zilei înscrisă în Poliță ca dată de început și are durata de 1 an, cu reînnoire automată cu condiția respectării prevederilor Condițiilor de asigurare (Asiguratul poate fi acoperit prin asigurare până la finalul anului de asigurare în care împlinește 60 de ani).

Asigurarea încetează la ora 24:00 a zilei de încetare menționată în Poliță precum și în celelalte cazuri menționate în Condițiile de asigurare.



Cum pot sa încetez contractul?

Contractantul poate renunța la Contractul de asigurare, fără preaviz, prin transmiterea unei notificari scrise către Asigurător, în termen de 20 (douăzeci) zile de la data de început a Poliței de asigurare sau în termen de 30 (treizeci) zile de la Data de început a Poliței de asigurare în cazul contractelor de asigurare comercializate la distanță. Renunțarea produce efect retroactiv. În acest caz, Asigurătorul va returna Prima de asigurare plătită la semnarea/ acceptarea Ofertei de asigurare. Prima de asigurare nu este purtătoare de dobândă.

Prin denunțare unilaterală, de către Contractant, oricând pe perioada de derulare a Contractului de asigurare, realizată prin transmiterea unei notificari scrise către Asigurător, cu un termen de preaviz de cel puțin 20 (douăzeci) de zile, calculate de la data primirii notificării de către Asigurător. Asigurătorul își rezervă dreptul de a renunța la termenul de preaviz.