

Asigurare de sănătate

Document de informare privind produsul de asigurare (PID – cod: 02.02.02.F.003.0.E)

OMNIASIG
VIENNA INSURANCE GROUP

Societatea: OMNIASIG Vienna Insurance Group S.A.
înregistrată în România și autorizată de ASF / R.A. –
047/10.04.2003

Produsul companiei: ASIGURAREA DE
SĂNĂTATE OMNI+

Acest document servește doar unui scop de informare și vă oferă o perspectivă a principalelor caracteristici ale produsului de asigurare propus, nefiind personalizat în funcție de nevoile dumneavoastră specifice. Informațiile complete pre-contractuale și contractuale sunt furnizate în alte documente.

Pentru a fi informați cu claritate, vă rugăm citiți toate aceste documente care vă permit să luați o decizie în cunoștință de cauză.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea OMNI+ este o asigurare facultativă de sănătate de grup, fiind concepută pentru a acoperi costurile asistenței medicale pentru nevoile de sănătate existente - verificări preventive, diagnosticarea bolilor și tratamentele necesare. Se adresează, în special, companiilor cu minimum 5 angajați care doresc includerea acestui tip de asigurare în programul de beneficii acordate angajaților și membrilor familiilor acestora (soț / soție, copii aflați în întreținere) respectiv partenerii de viață ai acestora.



Ce se asigură?

Planul de asigurare aplicabil Poliței se va configura împreună cu Clientul, acesta putând opta pentru o combinație din următoarele categorii de servicii medicale:

- ✓ Servicii medicale în ambulatoriu (Consultații, Consultații de tip "second opinion", Investigații medicale, Proceduri terapeutice, cu sau fara intervenții chirurgicale și/sau substanțe de contrast utilizate;
- ✓ Servicii medicale spitalicești (spitalizare continuă);
- ✓ Servicii medicale spitalicești (spitalizare de zi);
- ✓ Servicii de recuperare medicală;
- ✓ Servicii medicale pentru monitorizarea sarcinii;
- ✓ Servicii medicale în legătură cu nașterea;
- ✓ Servicii medicale de îngrijire la domiciliu;
- ✓ Servicii medicale prestate în cadrul structurilor de urgență ale unităților medicale (camera de gardă);
- ✓ Ambulanta;
- ✓ Servicii de furnizare a dispozitivelor medicale;
- ✓ Procurare de medicamente;
- ✓ Servicii de medicină dentară;
- ✓ Servicii medicale de prevenție.

Clientul poate opta și pentru planul de asigurare „Afecțiuni critice”, caz în care va primi o indemnizație fixă de asigurare în cazul diagnosticării cu o afecțiune critică definită în condiții, aparută în perioada de asigurare.

În cazul asigurării de grup se oferă acoperire standard pentru boli acute și cronice, inclusiv bolile pre-existente.

Conform mențiunilor Poliței, se acoperă serviciile medicale prestate de către furnizorii din cadrul Rețelei alocate, cât și de către cei din afara acesteia.

Sumele asigurate și/sau Limitele de despăgubire menționate în Poliță pentru fiecare categorie de servicii medicale, inclusiv indemnizația acordată pentru planul de asigurare „Afecțiuni critice” reprezintă valoarea pentru care se încheie asigurarea și este maximul răspunderii OMNIASIG Vienna Insurance Group în cazul producerii sau apariției unuia sau mai multor evenimente asigurate.



Ce nu se asigură?

- Nu se acordă despăgubiri / indemnizații pentru sau ca urmare a:
- ✗ actelor de război, terorism, reacții nucleare;
 - ✗ consecințele cutremurelor, inundațiilor și a altor catastrofe naturale;
 - ✗ epidemii, pandemii, declarate ca atare;
 - ✗ comiterea sau încercarea de comitere cu intenție de către Asigurat a unor fapte penale, autovătămări, tentative de sinucidere ale Asiguratului;
 - ✗ consumul de alcool, substanțe toxice sau droguri, abuzul de medicamente (inclusiv urmărilor acestuia);
 - ✗ servicii medicale efectuate în scop cosmetic sau estetic;
 - ✗ dereglărilor nervoase sau mentale, oricarei boli psihice sau psihotice (inclusiv depresii, anxietate), tulburărilor de comportament / vorbire, inclusiv alimentară;
 - ✗ servicii medicale de genetică și biologie moleculară;
 - ✗ servicii medicale ce nu sunt recomandate de către medici specialiști înscrși în Colegiul Medicilor din România și cu drept de liberă practică;
 - ✗ servicii medicale de nutriție;
 - ✗ intervențiile chirurgicale pentru corecția vederii utilizând tehnologia laser;
 - ✗ servicii medicale de imagistică de tipul PET-CT (tomografie cu emisie pozitronică);

Lista completă a excluderilor se regăsește în Condițiile de asigurare, pe care vă rugăm să le citiți înaintea încheierii contractului de asigurare.



Există restricții de acoperire?

- ! se oferă acoperire numai pentru serviciile medicale necesare din punct de vedere medical, efectuate în perioada de asigurare;
- ! nu se plătesc despăgubiri în cazul accesării serviciilor medicale spitalicești (spitalizare continuă) și/sau naștere în perioadele de așteptare menționate în Poliță;
- ! nu se asigură persoane cu vârsta mai mare de 69 ani la data includerii în asigurarea de grup;
- ! acoperirea, în cazul nașterii, este limitată la 1 (un) eveniment / an de asigurare / Asigurat;
- ! în cazul acoperirii pentru „Afecțiuni critice” nu sunt acoperite afecțiunile pre-existente;
- ! planul de asigurare „Afecțiuni critice” se limitează la 1 (un) eveniment / an de asigurare / Asigurat și indemnizația se plătește dacă Asiguratul este în viață la expirarea perioadei de supraviețuire.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Dacă nu s-a convenit altfel în Poliță, acoperirea se limitează la serviciile medicale efectuate pe teritoriul României.



Ce obligații am?

La începutul și pe durata contractului:

- să răspundeți sincer, corect și complet la toate întrebările formulate de OMNIASIG Vienna Insurance Group;
- să puneți la dispoziția Asiguraților, imediat după primirea lor de la OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP toate informațiile Poliței (drepturile și obligațiile acestora, rețeaua agreată etc.);
- să plătiți prima de asigurare în întregime și la timp, conform scadențelor stabilite;
- în cazul producerii unui eveniment, să ne înștiințați imediat și să urmați indicațiile medicului;
- în cazul accesării serviciilor medicale la furnizori din rețeaua agreată, să comunicați OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, prin intermediul Call-Center-ului menționat în Poliță și înainte de angajarea oricărei cheltuieli medicale, orice intenție de accesare a serviciilor medicale;
- în cazul accesării serviciilor medicale la furnizori din afara rețelei agreate, să puneți la dispoziția OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP documentele necesare instrumentării dosarului de despăgubire, în termen de 30 de zile calendaristice de la data efectuării serviciului medical, respectiv de la data externării din spital.



Când și cum plătesc?

- Plata primei de asigurare sau, după caz, a primei rate de asigurare, se efectuează la momentul încheierii Poliței, prin numerar sau virament bancar.
- În cazul polițelor pentru care se agreează plata în rate, scadența acestora va fi afișată în Poliță.



Când începe și când încetează acoperirea?

- Perioada de valabilitate este cea menționată în Poliță.
- Data de începere a acoperirii asigurării este condiționată de plata integrală a Poliței sau a primei rate de primă.
- Asigurarea încetează la ora 24:00 a ultimei zile de acoperire sau, după caz, anterior acestei date conform altor prevederi expres menționate în Condițiile de asigurare.



Cum pot să rezilies contractul?

La solicitarea dumneavoastră, contractul de asigurare își încetează efectele în termen de 20 zile calendaristice de la data notificării OMNIASIG Vienna Insurance Group în acest sens.