

## Asigurarea de sănătate UNITeam MED

Document de informare privind produsul de asigurare

Societate: UNIQA Asigurări S.A, România, societate de asigurări autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor (actuala A.S.F.) prin Decizia de Autorizare nr. 8 din 23.10.2001



Informațiile precontractuale și contractuale complete referitoare la produsul de asigurare sunt oferite în cadrul Informării precontractuale și a Condițiilor generale și speciale ale asigurării care vin în completarea acestui document. Se recomandă parcurgerea lor înainte încheierii unui Contract de asigurare.

### Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea de sănătate de grup UNITeam Med este o asigurare facultativă, care oferă accesul la Servicii medicale, acoperind costul diagnosticării și tratamentului Asiguratului, necesar în caz de boală și accident, în condițiile și în limitele specificate în cadrul documentelor contractuale. Asigurarea este dedicată angajatorilor, în scopul oferirii angajaților acestora un beneficiu suplimentar în componența pachetului salarial.



#### Ce se asigură?

Riscurile acoperite conform Schemei de beneficii agreeate în cadrul negocierii dintre Contractant și Asigurat, pot fi din categoriile:

- ✓ **Servicii medicale în Ambulatoriu:** consultații, analize și investigații medicale, tratamente în ambulatoriu, recuperare medicală;
- ✓ **Servicii medicale în Spitalizare:** cazare în spital privat, consultații și investigații pe perioada spitalizării, medicamente, intervenții chirurgicale, dispozitive medicale implantate, etc;
- ✓ **Asistență medicală:** transport medical de urgență cu ambulanța;
- ✓ **Servicii medicale de prevenție:** screening-uri medicale;
- ✓ **Alte servicii medicale:** tratament dentar, monitorizare sarcină și naștere, asigurare specifică pentru boli grave, etc;

**Suma asigurată** – este menționată în Poliță și în Certificatul de asigurare conform acoperirii selectate și scade după fiecare serviciu medical accesat.



#### Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea este valabilă 24 de ore din 24 în cadrul sistemului medical privat din România și/sau în cadrul spitalelor de stat din România, conform Condițiilor de Asigurare și în baza Schemei de beneficii alese.



#### Ce nu se asigură?

Nu sunt asigurate prin Poliță:

- ✗ Afecțiuni/boli genetice, precum și studiile de determinare a hărții genetice sau alte metode de diagnostic și tratament genetic; malformații congenitale și/sau consecințele acestora;
  - ✗ Servicii medicale efectuate în scop cosmetic sau estetic (inclusiv intervențiile pentru obezitate, exces ponderal, chirurgia bariatrică, implant de păr, estetică dentară) și consecințele acestora;
  - ✗ Servicii medicale efectuate fără prescripție/prescriere medicală sau fără a avea necesitate medicală, exceptând accesarea planului preventiv;
- Lista completă se regăsește în Condițiile de Asigurare.



#### Există restricții de acoperire?

Sunt excluse serviciile medicale, evenimentele și consecințele ale evenimentelor precum:

- ! Evenimente rezultând din/ agravate de/ al căror tratament este îngreunat de consumul alcool, consumul de droguri, narcotice, etnobotanice, produse neuropsihoactive. Dezintoxicare ca urmare a consumului de droguri sau alte narcotice, tutun și/sau alcool;
  - ! Evenimente ce au legătură directă sau indirectă cu zone de război, conflict, invazie, ocupație militară, etc.
  - ! Acte de terorism, sabotaj;
  - ! Reacție/ radiație nucleară, contaminare, poluare radioactivă, orice fel de contaminare/ poluare;
- Lista completă a excluderilor și definiția acestora se regăsește în Condițiile de Asigurare, pe care vă rugăm să le citiți înainte încheierii Contractului de asigurare.



## Ce obligații am?

Să puneți la dispoziția Asigurătorului toate informațiile necesare pentru prezentarea unei oferte și ulterior pentru emiterea Poliței de asigurare.

Să respectați termenii și condițiile Poliței de asigurare.

Să plătiți la termen și integral ratele de prima aferente Poliței de asigurare.

Să obțineți aprobarea Asigurătorului înaintea efectuării serviciilor medicale în cadrul Rețelei de Parteneri Medicali.

Să avizați Asigurătorul în maxim 30 de zile calendaristice de la data accesării serviciilor medicale în afara Rețelei de Parteneri Medicali sau de la data producerii evenimentului asigurat, în cazul indemnizațiilor.



## Când și cum plătesc?

Prima de asigurare se va achita în totalitate, în Lei, în funcție de frecvența de plată aleasă (anuală, semestrială, trimestrială sau lunară) prin contractul de asigurare și a modalităților de plată comunicate.



## Când începe și când încetează acoperirea?

Asigurarea începe la ora 00:00 a datei menționate în Polița de asigurare și are durată de 1 (un) an, cu excepția cazului în care a fost agreată o altă perioadă și menționată astfel în Polița de asigurare.

Asigurarea încetează la ora 24:00 a zilei de expirare menționată în Poliță.



## Cum pot să încetez contractul?

Prin transmiterea unei notificări de denunțare unilaterală către Asigurător, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice calculat de la data primirii notificării de către acesta.