

Asigurare voluntară de sănătate

Document de informare privind produsul de asigurare

(cod: 822-01-02.02/PID Rev.2 din 01.03.2021)

Societatea: Societate de Asigurare – Reasigurare
CITY INSURANCE S.A. Produsul: Asigurarea serviciilor medicale de tip "second medical opinion"



Societate de Asigurare – Reasigurare

Societate administrată în sistem dualist, cu sediul social în Str. Emanoil Porumbaru, nr. 93-95, parter, et.1, 2, 4 și 5, sector 1, București, ROMÂNIA; Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, RA-008/10.04.2003; CUI:10392742; Reg.Com.nr.J40/3150/1998; Capital social subscris și vărsat: 116.714.940 LEI; Număr de înregistrare în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu Caracter Personal: 4110; Cod LEI: 315700QDZXPVQVWE0S19

Prin prezentul document, S.A-R City Insurance S.A. vă informează în mod obiectiv cu privire la principalele caracteristici ale produsului de asigurare deținut în portofoliu. Informațiile complete pre-contractuale și contractuale sunt furnizate în alte documente.

Prezentul document nu este configurat și personalizat pentru a răspunde nevoilor dvs. specifice. Pentru o informare exactă și completă, vă rugăm să citiți toate documentele în legătură cu produsul de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Este vorba despre o asigurare voluntară de sănătate prin care se acoperă costurile pentru serviciile medicale accesate de către Asigurat - servicii medicale constând în consultație de tip "second medical opinion" (a doua opinie medicală) în legătură cu orice formă de boală malignă confirmată în baza unui diagnostic sau în legătură cu afecțiuni din sfera neurologică (afecțiuni ale sistemului nervos), din sfera cardiovasculară sau din sfera otopedică/traumatologică, apărute în timpul perioadei de asigurare, după expirarea perioadei de așteptare.

Ce se asigură?

Asigurătorul oferă acoperire pentru costurile în legătură cu:

- serviciile aferente consultației de tipul "second medical opinion" (a doua opinie medicală) în rețeaua Partenerului agreat de servicii medicale. Consultația se acordă după etapa primirii de către Asigurat a primului diagnostic (diagnostic inițial) și constă în confirmarea sau infirmarea diagnosticului inițial în legătură cu o boală/afecțiune gravă și a metodei de tratament medicamentos (chirurgical sau de altă natură).
- serviciile medicale ambulatorii necesare din punct de vedere medical pentru stabilirea diagnosticului de "second medical opinion" în situația în care investigațiile inițiale sunt realizate incoect sau sunt insuficiente (investigații, proceduri medicale, teste de laborator, examene de imagistică), în baza unei recomandări medicale de la medicul specialist din rețeaua Partenerului agreat care oferă consultația pentru a doua opinie medicală.

Suma asigurată menționată în Poliță reprezintă limita pentru care se încheie asigurarea și reprezintă maximul răspunderii Asigurătorului în cazul producerii sau apariției unuia sau mai multor evenimente asigurate.



Ce nu se asigură?

Nu se preiau în asigurare persoanele care:

- ✗ suferă de boli pre-existente (cronică sau incurabilă) despre a căror existență acesta avea cunoștință în momentul încheierii Poliței de asigurare și/sau la momentul intrării în vigoare a asigurării;

Nu se acordă despăgubiri pentru prejudicii generate:

- ✗ de orice consecințe ale războiului, războiului civil, revoltei, actelor paramilitare sau de terorism;
- ✗ de influențe ale exploziei atomice, radiațiilor sau contaminării radioactive;
- ✗ consecințe în legătură cu comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat, a unor fapte penale;
- ✗ consum de alcool, droguri, consum excesiv de medicamente ori consum de medicamente fără prescripție medicală, automutilare voluntară, sinucidere și tentativă de suicide
- ✗ malpraxis - erori medicale sau neglijența personalului medical sau orice deficiențe în acordarea asistenței medicale.



Există restricții de acoperire?

Acoperirea nu validează pentru prejudicii generate:

- ! în perioada de așteptare a Poliței;
- ! în perioada de suspendare a Poliței.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Limitele teritoriale de aplicare ale asigurării: teritoriul României.



Ce obligații am?

La începutul și pe durata derulării contractului de asigurare trebuie să:

- furnizați Asigurătorului informații complete, reale și detaliate cu privire la condițiile/împrejurările care influențează riscul;
- plătiți prima de asigurare în cuantumul și la scadențele prevăzute în Poliță;
- ne informați cu privire la orice modificare apărută în legătură cu împrejurările esențiale privind riscul asigurat.

În cazul producerii unui eveniment să:

- acționați, după posibilități, pentru diminuarea prejudiciului și să se abțină de la săvârșirea oricăror acțiuni care sunt considerate un impediment în procesul de însănătoșire;
- prezentați clinicii medicale prestatoare a serviciului "second medical opinion" documentele medicale inițiale care au stat la baza stabilirii diagnosticului;
- depuneți documentele necesare instrumentării daunei;
- participați/cooperați, la solicitarea Asigurătorului, la eventualele investigații și/sau expertize în legătură cu evenimentul produs.



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare se plătește la emiterea Politei. Prima de asigurare se achită în lei, prin virament bancar sau în numerar.



Când începe și când încetează acoperirea?

Perioada de asigurare a contractului de asigurare este cea menționată în Poliță.

Acoperirea (răspunderea Asigurătorului) începe din prima zi a perioadei de asigurare înscrisă în Poliță, condiționat de plata primei de asigurare, emiterea Politei și nu înainte de terminarea perioadei de așteptare și încetează la ora 24,00 a ultimei zile de valabilitate înscrisă în Poliță.

Răspunderea asigurătorului poate înceta și anterior acestei date, în situații de genul: (i) ca urmare a imposibilității producerii riscurilor asigurate; (ii) prin acordul părților; (iii) prin epuizarea sumei asigurate; (iv) prin reziliere; (v) prin denunțare unilaterală; (vi) prin declararea nulității contractului de asigurare.



Cum pot să rezilies contractul?

La solicitarea dvs.:

- potrivit Codului Civil, aveți dreptul să denunțați unilateral contractul de asigurare, cu o notificare prealabilă transmisă Asigurătorului în acest sens, contractul de asigurare încetându-și efectele în termen de 20 zile de la data notificării Asigurătorului.
- potrivit legislației aplicabilă contractelor încheiate la distanță: aveți dreptul de a denunța unilateral contractul în termen de 14 zile calendaristice de la încheierea contractului/ primirea poliței și a condițiilor de asigurare, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv.