

ANEXA 1 / 2022-2023

„GRUP FORTE” - ACORD PRIVIND NIVELUL SERVICIILOR

Ref: Reglementarea lichidării dosarelor de daună pentru asigurarea de viață „Grup Forte”

I. Etapele în solutionarea dosarelor de daună sunt următoarele:

1. Asiguratul / Beneficiarul / Contractantul (Sindicatul) trimite în format electronic / fizic, după caz, documentele specificate mai jos, în funcție de acoperirea / riscul asigurat pentru care se solicită acordarea despăgubirii.
2. Asigurătorul analizează dosarul de plată;
3. Asigurătorul poate solicita documente suplimentare, dacă dosarul nu conține documentele enumerate la punctul II. *”Documentele necesare pentru lichidarea dosarelor de daună.”*
4. Termenul de notificare și de depunere al documentelor este de maxim 45 zile de la data:
 - * eliberării certificatului de deces, pentru riscul de deces din boală sau accident;
 - * accidentului, pentru riscul de fracturi și arsuri din accident
 - * efectuării cheltuielilor medicale, pentru riscul de cheltuieli medicale din orice cauză;
 - * data externării din spital, pentru riscul de spitalizare din orice cauză;
 - * data terminării concediului medical, pentru riscul de incapacitate temporară de muncă din boală sau accident;
 - * eliberării rezultatului histopatologic / externării din spital aferente intervenției chirurgicale pentru riscul de boală gravă.
5. În caz de aprobare, Asigurătorul efectuează plata care, în funcție de opțiunea Asiguratului/ Beneficiarului / Dependentului, se poate face în contul acestuia sau cash la ghișeele BCR. În caz contrar, se va transmite o informare cu privire la motivul refuzului. **Informarea se va trimite doar pe e-mail către Contractant / Asigurat/ Beneficiar;**
6. Termenul de despăgubire este de 45 zile de la data primirii ultimului document solicitat.

NOTĂ: Având în vedere contextul epidemiologic actual, pentru protejarea asiguraților, dar și a angajaților ASIROM, notificarea evenimentului, precum și documentele ce constituie dosarul de daună se vor transmite în format electronic, pe adresa de e-mail daune_asigurari_viata@asirom.ro, cu respectarea prevederilor de la pct. 2.6. pentru clauza de cheltuieli medicale.

II. Documentele necesare pentru lichidarea dosarelor de daună

1. Documente obligatorii:

Plata drepturilor din asigurare în urma producerii evenimentelor asigurate se face pe baza următoarelor documente obligatorii, pentru orice risc asigurat:

- Cerere de plată – tipizat ASIROM- completată de către Asigurat/ Dependent / Beneficiar;
- Copie după actul de identitate a asiguratului / beneficiarului (CI / certificat de naștere, după caz);
- Copie extras de cont beneficiar /declarație pe proprie răspundere ca nu are cont bancar.
- Pentru asigurați, adeverință emisă de Contractant (Sindicatul din care face parte), care să ateste calitatea de membru de sindicat și beneficiar al prezentei polite.

2. În plus față de documentele enumerate la punctul II.1 se anexează, în funcție de evenimentul asigurat, cel puțin următoarele:

2.1. Deces din orice cauza (accident sau boală):

Eveniment asigurat: Decesul Asiguratului / Dependentului ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau a unei Boli.

Documente necesare:

- Copie după certificatul de deces;
- Copie după certificatul constatator al decesului;
- In cazul de deces al DEPENDENTULUI, persoana care va primi despagubirea este ASIGURATUL, in baza adeverintei eliberate de catre contractant(sindicat)
- In caz de deces al ASIGURATULUI, despagubirea se va face conform masei succesoriale.
- Copie după certificatul de moștenitor / sot / soție / copil, dupa caz;
- După caz, copii după următoarele: procesul-verbal pentru înregistrarea accidentului de muncă, dacă evenimentul s-a produs la locul de muncă; procesul-verbal privind cauzele și împrejurările producerii evenimentului, dacă acesta s-a produs în altă parte; adeverinta eliberată de organele sanitare care au dat primul ajutor după accident. Din aceste documente trebuie să reiasă și rezultatul alcoolemiei;

2.2. Invaliditate permanentă din Orice cauza (accident sau boală)

Eveniment asigurat: Invaliditatea permanentă a Asiguratului / Dependentului, ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau a unei Boli. ASIROM va plăti, la producerea Evenimentului asigurat, o indemnizație pentru invaliditate permanentă a cărei valoare este calculată ca procent din Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de Invaliditate permanentă, înscrisă în Contractul de asigurare, în conformitate cu gradul de invaliditate corespunzător, specificat în „Scala de indemnizare pentru invaliditatea permanentă”.

Documente necesare:

- Copie după documentele medicale eliberate de unități medicale în care să se menționeze diagnosticul stabilit, inclusiv tratamentul prescris și urmat;
- Copie după documentul medical din care să rezulte că accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri, pentru dependenți, se va depune copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet, preexistentă nefiind acoperită prin asigurare.

2.3. Spitalizare din orice cauza (accident sau din boală)

Eveniment asigurat: Spitalizarea Asiguratului / Dependentului, ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau a unei Boli. ASIROM va plăti indemnizația zilnică prevăzută în Contractul de asigurare, înmulțită cu numărul de nopți de spitalizare.

Documente necesare:

- Recomandarea pentru spitalizare, dacă spitalizarea nu se face în regim de urgență;
- Copie după biletul de ieșire din spital;
- Copie după documentul medical din care să rezulte că accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri, pentru dependenți, se va depune copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet, preexistentă nefiind acoperită prin asigurare.

2.4. Incapacitate temporară de muncă din orice cauza (accident sau din boală)

Eveniment asigurat: Incapacitatea temporară de muncă a Asiguratului / Dependentului, ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare unei a unei Boli. ASIROM plătește indemnizația prevăzută în Contractul de asigurare, înmulțită cu numărul de zile de incapacitate temporară de muncă, conform concediului medical.

Documente necesare:

- Copie după documentele medicale eliberate de unități medicale în care să se menționeze diagnosticul stabilit, inclusiv tratamentul prescris și urmat;
- Copie după documentul medical din care să rezulte că accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
- Copie după certificatul medical emis de un medic abilitat în acest sens, pe numele asiguratului;
- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri, pentru dependenți, se va depune copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet, preexistentă nefiind acoperită prin asigurare.

2.5. Interventii chirurgicale din orice cauza (accident sau din boală)

Eveniment asigurat: Suportarea, de către Asigurat / Dependent a unei Interventii chirurgicale, ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau a unei Boli. ASIROM va plăti o indemnizație de asigurare calculată prin înmulțirea sumei asigurate înscrisă în Contractul de asigurare cu procentul corespunzător Interventiei chirurgicale specificat în „Scala de indemnizare pentru interventiile chirurgicale”.

Documente necesare:

- Copie după documentele medicale eliberate de unități medicale în care să se menționeze diagnosticul stabilit, tratamentul prescris și urmat, precum și intervenția chirurgicală efectuată;
- Copie după documentul medical din care să rezulte că accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri, pentru dependenți, se va depune copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet, preexistentă nefiind acoperită prin asigurare.

2.6. Cheltuieli medicale din orice cauza (accident sau din boala)

Eveniment asigurat: Suportarea, de către Asigurat / Dependent, a unor costuri de diagnosticare sau tratament, ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau a unei Boli. Sunt acoperite următoarele cheltuieli medicale pe baza prescripției medicului:

- Medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului, eliberate pe numele Asiguratului și cu certificarea rețetei originale;
- Efectuarea unor proceduri medicale precum: consulturi de diagnosticare, consulturi de control, investigații imagistice, investigații paraclinice etc;
- Achiziționare sau închiriere de proteze, cârje, scaune cu rotile și alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza prescripției medicului, o singură dată în decursul perioadei asigurate, indiferent de reînnoirile politelor. Nu sunt acoperite cheltuielile legate de repararea sau îmbunătățirea condiției acestora;
- Transport cu ambulanta de la locul Accidentului, sau de la locul în care se afla pacientul care reclamă probleme urgente de sănătate, la cel mai apropiat Spital / unitate medicală abilitată în acordarea primului ajutor sau de la acesta la un alt Spital / clinică specializată, în cazul în care acest lucru este absolut necesar și justificat din punct de vedere medical, al tehnicilor de diagnosticare sau de tratament;
- În plus, pe această clauză este acoperită pentru **asigurat** o indemnizație zilnică de 50 RON/zi, maxim 7 zile, pentru naștere naturală sau prin cezariană. Numărul zilelor de indemnizare ce se va plăti este egal cu numărul nopților spitalizate, în baza Biletului de ieșire din spital.

Documente necesare:

- Copie după documentele medicale eliberate de unități medicale în care să se menționeze diagnosticul prezumtiv / stabilit, tratamentul prescris / investigațiile recomandate;

-Pentru consultatii la specialitati medicale,NU este nevoie de recomandare/trimitere de la medicul de familie/generalist ,daca pacientul are o necesitate medicala .Consultatiile de rutina ,screening si preventie ,unde nu avem un diagnostic si nu se recomanda tratament ,NU sunt acoperite .

-Pentru serviciile suplimentare efectuate in timpul consultului care au legatura cu specialitatea consultului medical, exemple de servicii: Ecografie abdominala, ecografie tiroida, Ecografie transvaginala / ginecologica, Ecografie abdomen inferior / pelvis / prostate, Ecografie cardiac, Recoltare secretii pentru examen bacteriologic al secretiei vaginale, EKG Repaus / effort, Spirometrie, dermatoscopie, edoscopie ORL etc,NU mai e nevoie de recomandarea medicului specialist.

- Copie după documentul medical din care să rezulte că accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare; aceasta solicitare, nu face referință la clauza privind indemnizația de naștere.
- Dovada efectuării cheltuielilor medicale (bon fiscal / factura + dovada plății facturii).

ATENȚIE! Dovada efectuării cheltuielilor medicale se va păstra în original, la Asigurat / Dependent, până la finalizarea dosarului de daună (prin plată sau adresă de refuz), aceasta putând fi solicitată de ASIROM în original.

- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri, pentru dependenti, se va depune copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet, preexistenta nefiind acoperită prin asigurare.

2.7. Fracturi și arsuri din accident

Evenimentul asigurat: Fractura sau Arsura Asiguratului / Coasiguratului, ca urmare a unui Accident, petrecute în perioada de valabilitate a contractului de asigurare. ASIROM va plăti o indemnizație de asigurare calculată prin înmulțirea Sumei asigurate cu procentul aferent leziunii respective, conform procentelor și prevederilor din „Scala de indemnizare pentru fracturi din accident” și ”Scala de indemnizare pentru arsuri din accident”.

Documente necesare:

- Copie după documentele medicale eliberate de unități medicale în care să se menționeze diagnosticul stabilit, inclusiv tratamentul prescris și urmat;
- Copie după documentul medical din care să rezulte că accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;

2.8. Boli grave

Eveniment asigurat: Diagnosticarea, pentru prima dată, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, a Asiguratului / Dependentului, cu una dintre bolile (afecțiunile) enumerate mai jos (denumite boli grave) sau necesitatea ca Asiguratul / Dependentul să suporte una dintre intervențiile chirurgicale de mai jos, dacă diagnosticarea bolii a avut loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare:

- Tumori benigne la creier;
- Coma;
- By-pass coronarian;
- Atac de cord;
- Insuficiența renală cronică;
- Cancer;
- Transplant de organe majore;
- Accident vascular cerebral.

Documente necesare:

- Copii după documente medicale care să ateste afecțiunea (diagnosticarea) sau necesitatea intervenției chirurgicale, conform mențiunilor din condițiile de asigurare;
- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri, pentru dependenti, se va depune copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet.

Pentru mai multe detalii referitoare la avizarea și plata dosarelor de dauna, va rugăm să consultați **Condițiile de asigurare GrupForte, Art. 5. Drepturile și obligațiile părților și avizarea daunelor.**

Cititi cu atenție și în întregime Condițiile de asigurare în baza cărora se încheie prezentul contract de asigurare. În cazul producerii evenimentelor cuprinse în asigurare, adresați-vă celei mai apropiate unități ASIROM.

- **Părțile convin că prezenta anexă/polită derogă de la condițiile generale de asigurare ASIROM. În cazurile în care, între condițiile generale și condițiile speciale cuprinse în prezenta anexă/polită există contradicții sau neconcordanțe, vor fi aplicabile condițiile speciale cuprinse în prezenta anexă/polită.**
- **ASIROM nu va solicita pe parcursul derulării contractului alte documente/alte tipuri de documente și nu va condiționa rezolvarea dosarelor și plata sumelor asigurate/indemnizațiilor de asigurare de prezentarea/depunerea altor documente/ tipuri de documente decât cele prevăzute limitativ la punctul II. *Documentele necesare pentru lichidarea dosarelor de daună.***
- **În termen de 7 zile lucrătoare de la încheierea politei/contractului, ASIROM își va desemna un reprezentant special în relația cu Contractantul (Sindicatul care a încheiat polita), în vederea acordării de îndrumări, consultanță și sprijin în soluționarea în bune condiții și cu celeritate a dosarelor de daună și pentru**

rezolvarea pe cale amiabilă a eventualelor divergente, neconcordante, neînțelegeri în aplicarea contractului de asigurare.

- Având în vedere specificul contractului (asigurarea nenominală de grup, încheiată prin raportarea la numărul membrilor de sindicat pentru care Contractantul plătește prima de asigurare), ASIROM nu va solicita din partea Contractantului, pe parcursul derulării contractului de asigurare liste/tabele cu numele membrilor de sindicat/beneficiarilor/coasiguratilor sau alte date cu caracter personal ale acestora, DOAR dacă numărul membrilor pentru care Contractantul /Sindicatul plateste prima de asigurare ,coincide cu numărul membrilor raportat la FSLI.
- ASIROM nu va conditiona rezolvarea dosarelor și plata sumelor asigurate/indemnizațiilor de asigurare de comunicarea/transmiterea de către Contractant a unor liste/tabele cu numele membrilor de sindicat/beneficiarilor/coasiguratilor sau alte date cu caracter personal ale acestora, DOAR dacă numărul membrilor pentru care Contractantul /Sindicatul plateste prima de asigurare ,coincide cu numărul membrilor raportat la FSLI.
- In termen de 7 zile lucratoare de la incheierea contractului ,F S L I va pune la dispozitie Asiguratorului ,un centralizator cu sindicatele care vor adera la oferta transmisa ,din care sa reiasa numărul membrilor fiecarui sindicat raportat la F S L I,data aderarii la oferta transmisa (data expirării politei la actualul asigurator) ,reprezentantul fiecarui sindicat cu un nunar de telefon.
- Prezenta anexă este parte integrantă a ofertei de asigurare/politei de asigurare .

Data: 11.01..2023

Director Departament Asigurari de Viata ,

Mihai Ioan Preda

S.I.I.P Sector 4

Prof. Popa Stavri Cornelia