

- Asigurarea Dublu liniștit -

Ghid pentru despăgubire

Alături de tine în situațiile în care ai nevoie

La Metropolitan Life, înlocuim îndoielile cu soluții și frica cu libertatea sub protecția asigurării de sănătate Dublu liniștit, special creată pentru protecția ta financiară, necesară în cazul evenimentelor neprevăzute.

Cu asigurarea „**Dublu liniștit**” ești acoperit oriunde în lume, până la vârsta de **85 de ani**, pentru următoarele evenimente:

Spitalizare

- Ești fără griji în caz de accident sau îmbolnăvire, fie că optezi pentru sistemul public sau cel privat, cu dublarea sumei asigurate în sistemul privat.

Intervenții chirurgicale

- Este important să nu ai îndoieli atunci când ai flexibilitatea de a alege medicul sau unitatea medicală pentru cel mai bun.

Investigații medicale

- Beneficiezi de un buget anual prin care să acoperi cheltuielile pentru consultații, investigații medicale, proteze și servicii de ambulanță, pe teritoriul României, iar tu alegi valoarea bugetului în funcție de nevoile tale, până la maximum 5.000 lei, exclusiv până la împlinirea vârstei de 75 de ani.

Acoperiri suplimentare pentru persoana asigurată

- Pentru o protecție financiară completă, **Asigurarea de sănătate Dublu liniștit** poate oferi **indemnizația de coalescență** ca urmare a unei spitalizări, iar pentru a fi aproape de cei mici în caz de spitalizare, asigurarea poate include **indemnizația de spitalizare pentru însoțitor**, pentru copiii de până la 14 ani.

Cum soliciți o despăgubire:

Înainte de a solicita despăgubirea, te rugăm să te asiguri că:

- ✓ evenimentul este acoperit de polița ta de asigurare;
- ✓ primele de asigurare sunt plătite la momentul evenimentului și asigurarea este activă;
- ✓ evenimentul nu este exclus de la plata despăgubirii.

Excluderile sau situațiile în care asigurarea nu poate fi folosită sunt prezentate în Termenii și Condițiile de asigurare. Câteva situații speciale au fost excluse din asigurare, indiferent când apar și indiferent de vechimea contractului. Ca de exemplu, afecțiunile care au fost diagnosticate înainte de intrarea în vigoare a asigurării.

Perioada de așteptare reprezintă intervalul de timp cuprins între data la care ai cumpărat asigurarea și momentul în care poți solicita despăgubire pentru evenimentele cauzate de o îmbolnăvire. După trecerea perioadei de așteptare, despăgubirea se va plăti în conformitate cu Termenii și Condițiile de asigurare.



Evenimentele asigurate, cauzate de accidente, sunt acoperite imediat după ce contractul tău a intrat în vigoare, fără a fi necesar să aștepți.

Pentru a primi indemnizația de asigurare, este necesar să completezi și să trimiți solicitarea de despăgubire, împreună cu documentele menționate mai jos.

Documente necesare în vederea despăgubirii:



Pentru Intervenție chirurgicală/Spitalizare:

- Copia Actului de Identitate;
- Copia Biletului de ieșire din spital sau a Scrisorii medicale (dacă au existat mai multe internări, este necesar să le transmiteți pe toate);
- Copia rezultatelor/interpretărilor/investigațiilor imagistice efectuate: CT, RMN, radiografie etc.;
- Copia Fișei medicale, eliberată de medicul de familie;
- Copia Raportului poliției, cu rezultatul final al anchetei, care să cuprindă rezultatul examenului toxicologic - în cazul în care evenimentul asigurat a avut loc ca urmare a unui accident;
- Copia Extrasului de cont bancar al persoanei îndreptățită să primească valoarea de despăgubire.

Pentru intervențiile chirurgicale indemnizabile cu 100% din suma asigurată, programate într- un spital privat, așa cum este menționat în Contractul de asigurare, poți solicita plata în avans a 50% din valoarea indemnizației de asigurare, prin trimiterea următoarelor documente:

- recomandarea medicală și dovada programării pentru intervenția chirurgicală într- un spital privat;
- istoricul medical al afecțiunii pentru care este recomandată intervenția chirurgicală data diagnosticului, rezultatele investigațiilor medicale care atestă diagnosticul (biopsii, teste imagistice, teste hematologice etc.)

Dacă documentele transmise sunt valide, Metropolitan Life Asigurări îți va plăti avansul cu cel mult 3 (trei) zile înainte de data la care ești programat pentru intervenția chirurgicală.

În baza biletului de externare, tipul spitalului și a sumei asigurate de la data intervenției chirurgicale, calculăm și plătim diferența din valoarea indemnizației de asigurare.



Cheltuieli medicale

Investigațiile medicale ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri, îți sunt decontate pe baza unor documente justificative (medicale și fiscale), emise pe numele tău, până la limita maximă prevăzută în polița de asigurare.

Suma asigurată disponibilă pentru riscul de Cheltuieli, aferentă investigațiilor medicale, la nivelul unui an contractual, este de minimum 500 de lei și maximum 5.000 de lei și este calculată în funcție de Suma Asigurată pe care ai ales-o pentru riscul de Spitalizare continuă.

În acest sens, trebuie să ne trimiți:

- recomandarea medicală pentru investigații medicale;
- documentul care confirmă diagnosticul afecțiunii;
- facturile și bonurile fiscale care atestă efectuarea și plata serviciilor medicale.

Vom plăti în contul tău valoarea cheltuielilor, în acord cu Contractul de asigurare.

Pentru a folosi asigurarea pe care o deții, anunți evenimentul asigurat, simplu:

Direct prin
[consultantul financiar](#)

Prin aplicația [eClaims](#), Despăgubiri
(metropolitanlife.ro).

La adresa de [e-mail](#)
despagubiri@metropolitanlife.ro