

- Asigurarea Să fii bine -

Ghid pentru despăgubire

Alături de tine în situațiile în care ai nevoie

Ai mai multă siguranță în fața neprevăzutului, cu acoperiri modulare și tratament în țară sau în străinătate, la standarde de top, în cazul unui diagnostic grav.

Cu asigurarea de sănătate „**Să fii bine**” beneficiezi de protecție financiară și medicală până la vârsta de 85 de ani. Pentru o protecție personalizată, Asigurarea de sănătate „**Să fii bine**” îți oferă suma asigurată aleasă de tine, pentru ca tu să poți alege medicul și unitatea medicală potrivită nevoilor tale.

Cu asigurarea „**Să fii bine**” ești acoperit în cazul diagnosticelor oncologice și/sau afecțiunilor grave, în funcție de nivelul de protecție pe care l-ai ales:

- acoperire pentru afecțiuni oncologice, cu acoperire extinsă în cazul recidivei și/sau în cazul unui al doilea diagnostic oncologic;
- acoperiri extinse și pentru alte afecțiuni grave și alte multiple extrabeneficii;

Acoperirea de bază oferă beneficii suplimentare de **Rambursare a cheltuielilor** pentru consultații și investigații medicale, proteze și servicii de ambulanță, pe teritoriul României, **Îngrijiri Paliative, Invaliditatea Totală și Permanentă** și beneficiul **Top Protect**.

Cum soliciți o despăgubire:

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

- ✓ evenimentul asigurat este acoperit de polița ta de asigurare;
- ✓ primele de asigurare sunt plătite la momentul evenimentului asigurat 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 sunt excluse din asigurare, indiferent când apar și indiferent de vechimea contractului. De exemplu, afecțiunile care au fost diagnosticate înainte de intrarea în vigoare a asigurării sau au survenit în perioada de așteptare.

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



Pentru a primi indemnizația de asigurare, completează și trimite solicitarea de despăgubire, împreună cu documentele menționate.

Completează și trimite Formularul de notificare către noi, împreună cu documentele specificate, prin platforma online e-Claims (ce poate fi accesată pe site-ul www.metropolitanlife.ro, în secțiunea „Despăgubiri”), cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data producerii Evenimentului asigurat.

Documente necesare în vederea despăgubirii:



Pentru Indemnizațiile aferente afecțiunilor oncologice, afecțiunilor grave și rambursarea cheltuielilor pentru investigații medicale, ne trimiți:

- formularul de notificare a evenimentului asigurat;
- copia actului de identitate a Asiguratului sau a certificatului de naștere pentru minorii care nu dețin act de identitate;
- copia biletului de externare, incluzând informațiile relevante: diagnosticare, diagnosticul stabilit, tratamentul aplicat, în special tratamentul chirurgical, conduită terapeutică;
- istoricul medical al Asiguratului (copia fișei medicale personale), emisă de medicul de familie sau de clinica privată la care este abonat Asiguratul sau un raport medical care să conțină istoricul stării de sănătate a Asiguratului;
- în caz de accident, copia documentelor medicale care atestă producerea accidentului;
- copia extrasului de cont bancar al Asiguratului.



Suplimentar, pentru rambursarea cheltuielilor aferente investigațiilor medicale, Asiguratul va prezenta și următoarele documente:

- copia recomandării medicale pentru serviciile medicale incluse în asigurare (bilet de trimitere, raport medical etc.);
- factura fiscală detaliată a costurilor serviciilor medicale utilizate de către Persoana Asigurată și dovada plății acestora (bon fiscal) de către asigurat;
- copia raportului medical, în care este menționată data diagnosticării afecțiunii pentru care au fost recomandate serviciile medicale incluse în Beneficiul pentru Cheltuieli medicale;
- istoricul medical al Persoanei Asigurate (copia fișei medicale personale) din ultimii 7 ani anteriori intrării în asigurare. Acest document este solicitat doar la evaluarea primului eveniment asigurat, în scopul verificării informațiilor medicale anterioare încheierii Contractului de asigurare.



Suplimentar, pentru plata indemnizației în cazul **Îngrijirilor paliative** rezultate în urma afecțiunilor oncologice, notificarea scrisă transmisă Asiguratorului va conține și următoarele elemente:

- Copii ale documentelor medicale privind evenimentul asigurat, după caz: Asiguratul trebuie să furnizeze dovezi că a utilizat servicii paliative specializate (fie într-o clinică specializată, fie prin îngrijire la domiciliu) prin depunerea unei facturi pentru servicii pentru o perioadă de cel puțin o săptămână;
- Extrasul de cont bancar al persoanei îndreptățite să primească suma cuvenită, în cazul în care evenimentul asigurat a fost acceptat de către Societate, **însă dacă asiguratul a decedat înainte de plata indemnizației de asigurare, valoarea acesteia va fi plătită către beneficiarii desemnați sau, în lipsa acestora, moștenitorilor legali ai asiguratului;**
- Copia Certificatului Medical Constatator de Deces;
- Copie Certificat de Deces.



Suplimentar, pentru **Invaliditatea Totală și Permanentă** ca urmare a unei afecțiuni oncologice, notificarea scrisă transmisă Asigurătorului va conține și următoarele elemente:

- Certificat de încadrare în grad de invaliditate 1 sau 2 nerevizuibil, pentru diagnosticul de cancer, emis de CNPP; sau
- Certificatul de handicap de gradul accentuat sau grav, pentru diagnosticul de cancer, emis de către Autoritatea Națională Pentru Protecția Persoanelor Cu Dizabilități.

Pentru Asigurarea **Top Protect**, notificarea scrisă transmisă Asigurătorului va conține și următoarele elemente:

- Copia actului de identitate al Persoanei Asigurate;
- Copia documentelor medicale de la diagnosticarea afecțiunii, după caz: documentul de interpretare a rezultatului examenului histopatologic, interpretarea investigației CT, RMN, copia biletului de ieșire din spital sau a scrisorii medicale (dacă au existat mai multe internări, va trebui să ne transmiți documentele aferente pentru toate internările), etc;
- Copia fișei medicale completă, eliberată de medicul de familie.

Pentru o protecție financiară completă, Asigurarea de sănătate „**Să fii bine**” îți mai poate oferi, în funcție de prima de asigurare anualizată plătită, și **Extrabeneficii** precum:

- Telediagnostic** – A doua opinie medicală
- Telemedicină**, inclusiv Sesiuni de terapie și Nutriție – Consiliere medicală la distanță
- Asigurare de călătorie**
- Oferte exclusive** pe platforma Edenred Benefit Pentru mai multe detalii, accesează www.metropolitanlife.ro