



**SĂNĂTĂTATEA  
AFACERII  
NU E  
SIMPLĂ.**

**ASIGURAREA, DA.**

**ASIGURAREA DE  
SĂNĂTATE  
PENTRU ANGAJAȚI**

Iunie 2024



**Groupama**



**MercerMarsh  
Benefits**



**REGINA MARIA**  
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE



## MAI MULT PENTRU SĂNĂTATEA SALARIAȚILOR ADOBE ROMÂNIA

Adobe România este permanent preocupat să îmbunătățească condițiile de muncă și de viață ale salariaților săi. Astfel, fiecare salariat Adobe România va beneficia de o Asigurare de Sănătate încheiată cu Groupama. Această asigurare va oferi salariaților avantaje suplimentare și consistente:

- Toți salariații vor beneficia de aceeași asigurare de sănătate
- Salariații nou angajați vor putea beneficia de asigurare începând cu prima zi a lunii următoare datei angajării
- Soțul/ soția/ partenerul și copiii vor putea beneficia de aceeași Asigurare, plătită de angajator, cu excepția acoperirii pentru ochelari.
- Copiii beneficiază de recuperare medicală disponibilă cu rambursarea costurilor
- Pachetul Priority acoperă peste 300 de analize, CT și RMN fără limită de număr conform listei
- Suma asigurată pentru spitalizare este de 15.000 LEI/ an/ asigurat (în România sau în afara țării)
- Pot accesa planul de spitalizare copiii: începând cu 10 zile de viață până la 30 de zile suma asigurată este de 10.5000 LEI, iar după vârsta de 30 de zile suma asigurată este de 15.000 Ron.
- Indemnizația de naștere până la 7.000 LEI/ eveniment, atât în Rețeaua Regina Maria cât și în afara ei
- Serviciile de imagistică (RMN și CT) sunt disponibile cu sau fără substanță de contrast
- Cheltuieli medicale de până la 500 lei/ angajat/ an pentru ochelari de vedere sau pentru o pereche de lentile de contact cu dioptrii. Acoperirea este valabilă doar pentru angajați.

Pentru a descoperi în detaliu care sunt serviciile medicale oferite de Asigurarea de sănătate, precum și modul de accesare al acestora, vă invităm să citiți acest ghid.



Groupama

# SERVICIILE DE CARE BENEFICIEZI CU ASIGURAREA DEDICATĂ ANGAJAȚILOR ADOBE ROMÂNIA

Asigurarea de sănătate acoperă servicii în ambulatoriu și servicii de maternitate, pentru stare acută, boli cronice și prevenție.

## Ambulatoriu

Serviciile medicale în ambulatoriu incluse conform anexelor de analize, ecografii, imagistică, protocol de sarcină.

## Spital

Sunt acoperite servicii de spitalizare și intervenții chirurgicale oriunde în România sau în afara țării.

## Stomatologie

Servicii de stomatologie oferite în decontare directă prin MG Dental.

## Naștere

Indemnizație de naștere în valoare de 7.000 RON atât în cadrul Rețelei de Sănătate Regina Maria prin decontare directă, cât și în afara rețelei, în spital de stat sau privat.

## Call Center\* 021 9767

Pentru programări, îndrumare în accesarea serviciilor medicale, urgențelor medicale sau pentru orice întrebare despre Asigurarea de Sănătate.

## Acoperirea pentru fertilizare artificială

### Limita 2.000 Eur/ an (reproducere asistată, FIV - 3 cicluri/ asigurat, medicamente și proceduri) - prin rambursarea costurilor

Sunt acoperite persoane de sex feminin care au fost diagnosticate cu infertilitate și vor urma procedura de fertilizare artificială la recomandarea medicului. Sunt acoperite costurile pentru serviciile medicale recomandate în cadrul programului de inseminare artificială, condiționate de urmărirea metodei recomandate de dezvoltare. Este acoperit un singur program/ an/ persoană.

## Acoperire pentru adopție

### Indemnizație plătită ca suport pentru taxe, teste sau alte costuri asociate de 500 EUR

Se acordă doar pentru cuplurile în care cel puțin unul dintre parteneri are diagnostic de infertilitate. Este acoperit 1 eveniment/ an/ persoană. Se acordă după finalizarea procesului de adopție, după încheierea procedurii legale.

În plus, din acest an ai acoperire suplimentară:

## Cheltuieli medicale pentru ochelari de vedere

Groupama va plăti cheltuielile suportate de asigurat pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, pentru achiziționarea unei perechi de lentile pentru ochelari de corecție a vederii și costul ramei de ochelari sau a unei perechi de lentile de contact cu dioptrii, pentru un singur eveniment asigurat într-un an de asigurare, la prima diagnosticare a afecțiunii oculare care necesită corecție optică sau când este necesară schimbarea dioptriilor, în baza recomandării medicale valide a medicului oftalmolog și chitanțelor/ facturilor fiscale/ bonurilor emise pe numele asiguratului, până la suma asigurată 500 lei/ asigurat/ an. Costul manoperei și alte servicii sau produse adiacente nu sunt acoperite. Acoperirea este valabilă doar pentru angajați.

\*Pentru programări și informații, serviciul Call Center este disponibil de luni până vineri, între orele 8:00 - 20:00. În intervalul orar 20:00 - 8:00, sâmbătă și duminică, serviciul este disponibil pentru transferul apelurilor de urgență pentru care aveți la dispoziție **Hotline-ul Medical** cu numărul de telefon **021 9942**.



Groupama





## CE AVANTAJE ÎTI OFERĂ ASIGURAREA DE SĂNĂTATE?

Scapi de grija plății și a timpului pierdut, atunci când ai nevoie de servicii medicale complexe și disponibile

- **Sistem integrat de servicii medicale** – ai acces la cea mai extinsă Rețea privată de sănătate, REGINA MARIA (cu acoperire națională), în decontare directă.
- **Posibilitatea de a alege** – poți alege să beneficiezi de serviciile în ambulatoriu atât în Rețeaua proprie REGINA MARIA, cât și în orice altă clinică din România. În ceea ce privește spitalizarea, poți alege orice unitate medicală din România sau din afara ei.



Groupama

# PAȘII ÎN CAZUL PRODUCERII UNUI EVENIMENT ASIGURAT, DACĂ DOREȘTI SĂ BENEFICIEZI DE SERVICII MEDICALE

## Pentru servicii medicale în rețeaua privată de sănătate Regina Maria

- Suni la Call Center și te programezi pentru consultație
- Te prezinți cu cartea de identitate, la clinica aleasă, la data și ora stabilite, pentru rezolvarea problemei de sănătate.
- Groupama Asigurări plătește costurile aferente, serviciilor incluse în pachet, prin decontarea directă.

## Pentru servicii medicale accesate în afara rețelei private de sănătate Regina Maria.

- Poți suna la call center-ul Groupama pentru a te informa și anunța intenția de acces.
- Vei contacta direct și vei prezenta cartea de identitate, la clinica aleasă, la ora și data stabilite pentru rezolvarea problemei de sănătate.
- Decontarea costurilor după transmiterea documentelor.

Pentru accesarea serviciilor medicale în ambulatoriu inclusiv camera de gardă în afara rețelei se va deconta prețul cel mai mic dintre 90% din valoarea serviciului, dar nu mai mult de 1.000 RON pentru un serviciu medical. Termenul de despăgubire din momentul depunerii ultimului document este de 15 zile lucrătoare.

Prezenta procedură este aplicabilă și serviciilor acoperite prin asigurare, efectuate în rețeaua Regina Maria, de medici cu plata integrală sau în locațiile neacoperite (ex. Ponderas, Kinetic) și achitate de asigurat/ persoana dependentă, cu decontare 100% a prețului plătit.

Decontarea costurilor se va realiza în urma notificării online a evenimentului. Serviciul este disponibil pe [www.groupama.ro](http://www.groupama.ro) la secțiunea Daune/ Notificare daune online sau apăsând butonul:

**NOTIFICĂ ONLINE**

Notificarea se poate realiza oricând, de oriunde, chiar și de pe telefonul mobil în doar 3 pași:

- acord GDPR, pentru ca informațiile oferite să poată fi prelucrate în vederea instrumentării dosarului de daună
- după completarea CNP-ului, selectezi tipul daunei și data evenimentului.
- informații despre eveniment - locul producerii evenimentului (țara și orașul) • date despre persoana asigurată (nume/ prenume/ CNP/ telefon/ email/ cont bancar) • descriere eveniment și diagnostic stabilit de medic (se va completa așa cum este trecut în actele medicale) • upload documente necesare

Se va genera Formularul de avizare. După finalizarea notificării vei primi, pe adresa de e-mail menționată în formular, un mesaj de confirmare a înregistrării notificării de daună și numărul unic de referință.

 Pentru suport suplimentar cu privire la dosarul de despăgubire poți contacta Groupama la **021 9767** sau Marsh Broker la **adobe@marsh.com**.

## De reținut!

În situația unei urgențe medicale care îți pune viața în pericol (grad 1 și 2), este necesar să suni la 112, serviciul național de preluare a urgențelor. În cazul unei alte urgențe medicale (grad 3 și 4) trebuie să apelezi numărul unic de urgență Regina Maria: 021.9942. Pentru mai multe detalii vă rog să parcurgeți Ghidul de Urgențe.



Groupama



## CUM BENEFICIAZĂ DE ASIGURAREA DE SĂNĂTATE O PERSOANĂ DEPENDENTĂ\*?

Pentru a include în asigurare persoanele dependente, trebuie să:

- accesezi site-ul My Adobe Benefits pentru includerea dependenților sau alte modificări
- trebuie să menții asigurarea minimum 12 luni.

*\*Persoanele dependente pot fi copiii cu vârsta de maximum 23 de ani, care sunt în întreținerea părinților (nu realizează venituri), sunt necăsătoriti și locuiesc la același domiciliu cu angajatul Adobe România și/sau soțul/ soția sau un partener/ a, cu vârsta de minim 16 ani și maximum 64 de ani).*

**IMPORTANT!** Poți obține mai multe detalii la Call Center 021 9767.



Groupama



# SPITALIZAREA

Suma asigurată: **15.000 Lei** maxim 25 zile de spitalizare/ an contractual;

În cazul spitalizării în sistem de stat sumele asigurate sunt: 400 Lei/ zi de spitalizare pentru primele 7 zile și 200 Lei/ zi de spitalizare pentru următoarele până la 25 zile/ an contractual.

Copiii incluși în asigurare vor beneficia de o sumă asigurată după cum urmează:

- **10.500 Lei/ an** de asigurare începând cu vârsta de 10 zile împlinite până la 30 de zile,
- **15.000 Lei/ an** de asigurare începând cu vârsta de 30 de zile împlinite

Acoperirea pentru spitalizarea ca urmare a infecției cu COVID, pentru cei 2 ani de asigurare, astfel: maxim 50 eur/ zi pentru maxim 30 zile/ an, indemnizație fixă la privat sau stat.

**EXCLUDERI DIN ASIGURARE:** situațiile expres prevăzute în condițiile de asigurare în care Asigurătorul este exonerat de obligația de plată a indemnizației/ prestației din asigurare, deși riscul s-a produs.

## 1.EXCLUDERI GENERALE

Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare Asiguratului, dacă riscul asigurat s-a produs, ca urmare a:

a) direct sau indirect, total sau parțial:

- stării de război declarat sau nu, operațiunilor de război, invazie, război civil, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, actelor de terorism sau sabotaj, evenimentelor violente cum ar fi lovituri de stat, legea marțială, starea de urgență, carantină, utilizarea de energie nucleară pe timp de pace sau de război, circumstanțelor excepționale;
  - unor explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, sau infestări radioactive, contaminarea radioactivă urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
  - unei catastrofe ecologice;
  - sinuciderii, tentativei de sinucidere sau de auto-rănire a Asiguratului și urmările acesteia, indiferent de starea de rațiune/ psihică a Asiguratului;
  - comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni prevăzute și pedepsite de legea penală, imprudențe sau neglijențe grave;
- b) acțiunii directe a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge sau peste 0,4 la mie în aerul expirat;
- c) consumului excesiv de medicamente, droguri, alcool, inhalării intenționate a unor substanțe nocive organismului sau administrării inadecvate a unor substanțe folosite în terapeutică;
- d) provocării cu intenție de către Asigurat prin intermediul altei persoane;
- e) operațiilor chirurgicale sau a tratamentelor care nu sunt prevăzute în prezenta asigurare, cum ar fi operațiile estetice, cu excepția celor necesare din cauza unei vătămări corporale acoperite de acest contract;
- f) fecundării artificiale, întreruperii voluntare de sarcină și complicațiile acestora;
- g) cheltuielilor de achiziționare și montare sau refacere a protezelor artificiale pentru diverse părți ale corpului sau aparatelor corectoare și auxiliare acestora, ochelari de vedere sau lentile de contact, altele decât cele acoperite prin prezentul contract de asigurare;
- h) epidemiei naționale sau pandemiei, confirmate de autoritățile competente;
- i) SIDA, complexul asociat SIDA, boli cu transmitere sexuală sau dacă Asiguratul este depistat HIV pozitiv, HIV sau consecințele acestora, orice infecție, îmbolnăvire, pierdere sau cheltuială legată de HIV și/sau orice boală de HIV, inclusiv SIDA și/sau orice mutație derivată sau variații ale celor de mai sus, cauzate în orice mod;
- j) medicinei experimentale, medicină alternativă, homeopatie etc.;
- k) schimbării de sex;
- l) studiilor de determinare a hărții genetice sau alte metode de diagnostic și tratament genetic;
- m) solicitărilor Asiguratului, fără ca starea de sănătate a acestuia să necesite: efectuare de transplant, donare de organe, tratamente ulterioare, aferente acestora;



- j) oricărei cure de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau de odihnă, case de convalescență sau în alte instituții similare, cure de dezalcoolizare sau de dezintoxicare, geriatrie;
- k) spitalizării, după data de externare recomandată de către medicul specialist sau peste numărul de zile acoperit de prezenta asigurare;
- l) riscurilor cauzate sau provocate intenționat de Asigurat;
- m) oricărui tratament pentru orice afecțiune mintală sau nervoasă, indiferent de clasificarea acesteia, condiție psihică, depresie mintală sau dezordine mintală, tratament de odihnă sau de refacere în urma efectelor abuzului de alcool sau de droguri sau de substanțe similare;
- n) folosirii de către Asigurat a unor medicamente sau tratamente, care nu au fost prescrise de către o autoritate medical recunoscută;
- o) oricărei infecții apărute în timpul spitalizării, ca urmare a nerespectării standardelor medicale;
- p) oricărui tratament într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre pentru coalescență, centre de dezintoxicare, centre de sănătate etc.), centre de consult extern sau centru de reabilitare;
- u) otrăvirii sau inhalării de gaze otrăvitoare;
- v) malpraxisului;
- w) orice alt serviciu medical care nu este cuprins în „Lista de servicii medicale” sau în Limita de acoperire.

**Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare, în cazul în care, la data producerii riscului asigurat, Asiguratul:**

- a) este înrolat în serviciul militar sau este în misiune;
- b) practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatică sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă), dacă acestea nu au fost acceptate de Asigurător ca urmare a evaluării riscului;
- c) zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat.

**Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare în oricare dintre cazurile de mai jos:**

- a) indiferent de situația medicală a Asiguratului, alte servicii de asigurare în afara celor detaliate în mod explicit în „Lista de acoperiri” și în „Lista de servicii medicale”;
- b) Asigurătorul nu va plăti pentru vreun serviciu medical, dacă acest serviciu medical nu a fost aprobat și/ sau recunoscut de către Asigurător;
- c) pentru serviciile medicale necesare în vederea îngrijirii sănătății/ corectării consecințelor vătămătoare ale unui un serviciu medical executat în mod necorespunzător, efectuat altfel decât conform standardelor medicale;
- d) pentru cheltuieli efectuate de către Asigurat pentru servicii medicale/ tratamente executate de către o persoană care nu are calitatea de medic sau nu este tratat într-o unitate medicală, în sensul acceptat de definițiile acestui Contract;
- e) pentru medicamente de care are nevoie Asiguratul, pentru tratament;
- f) un serviciu medical executat în afara granițelor României, cu excepția spitalizării, a intervențiilor chirurgicale în afara Rețelei acoperite prin prezentul contract de asigurare.

**2. EXCLUDERI PRIVIND ASIGURARE SERVICII CU SPITALIZARE – SPITALIZARE ȘI INTERVENȚII CHIRURGICALE**

Pentru prezenta clauză suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a) otrăvirea sau intoxicația prin introducerea de substanțe solide sau lichide pe cale orală;
- b) afecțiunile stomatologice, dacă nu sunt consecința directă a unui accident;



- a) afecțiunile stomatologice, dacă nu sunt consecința directă a unui accident;
- b) chirurgia plastică și reparatorie, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remedierea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei clauze suplimentare;
- c) chirurgia estetică, implantologia;
- d) infertilitate, sterilitate, fecundare artificială, naștere;
- e) întreruperea de sarcină, cu excepția cazurilor în care exista recomandarea medicului în baza existenței unei necesități medicale;
- f) controalele medicale de rutină, cercetările exploratorii sau investigațiile; tratamentul prin acupunctură, bioenergia sau metodele neconvenționale; asistența medicală acordată de homeopati, medicina naturistă, medicina alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (ex. masaj, hidromasaj, kinetoterapia, tratamentele balneoclimaterice etc.);
- g) serviciile medicale necesare în vederea îngrijirii sănătății/ corectării consecințelor vătămătoare ale unui un serviciu medical executat în mod necorespunzător, efectuat altfel decât conform standardelor medicale;
- i) bolile cu transmitere sexuală;
- j) epidemia națională sau pandemia, confirmate de autoritățile competente;
- k) nașterea;
- l) tentativa de sinucidere sau de auto-rănire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune;
- m) manevrele care nu implică folosirea unei tehnici invazive, extragerea corpilor străini, superficiali, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranasali etc, dacă acestea nu sunt efectuate în cadrul unui eveniment cu spitalizare, excepție făcând serviciile acoperite de Anexa 6;
- n) afecțiunile superficiale ale țesutului cutanat și subcutanat (incizii, excizii, sutură), dacă acestea nu sunt efectuate în cadrul unui eveniment cu spitalizare, excepție făcând serviciile acoperite de Anexa 6;
- o) orice investigații invazive, inclusiv tehnicile de diagnosticare sau cele preoperatorii, altele decât cele acoperite de Anexa 6;
- p) servicii cu spitalizare pentru copii născuți prematur, internarea continuă după naștere, internarea în absența unei necesități medicale.

### **3. EXCLUDERI PRIVIND CLAUZA SUPLIMENTARĂ PENTRU NAȘTERE**

Pentru prezenta clauză suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile Generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice:

- a) infertilitatea, sterilitatea, fecundarea artificială;
- b) întreruperea de sarcină, dacă nu a fost recomandată medical;
- c) nașterea care nu a avut loc în spital.