

Acest document standardizat contine informatii minime de baza cu privire la produsul de asigurare; informatiile precontractuale si contractuale complete referitoare la acest produs va sunt prezentate in Oferta de asigurare, respectiv in Polita de asigurare, Conditiiile de Asigurare si eventualele acte aditionale la contractul de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea voluntara privata de sanatate care acopera imbolnavirea sau accidentarea Asiguratilor, pe durata perioadei asigurate, in conformitate cu prevederile conditiilor de asigurare si cu planul de asigurare ales de Contractant.



Ce se asigura?

Riscurile acoperite: sunt mentionate in Tabelul de Beneficii din cadrul Conditiiilor de asigurare. Pot fi, in functie de pachetul de asigurare ales de Contractant:

- ✓ **acoperiri in cadrul spitalizarii:** costuri de spitalizare (cazare, asistenta medicala, ATI, investigatii medicale, tratamentul puseelor acute ale afectiunilor cronice, achizitionare de proteze etc);
- ✓ **acoperiri oferite in ambulatoriu:** proceduri chirurgicale consultatii medicale, achizitia de medicamente, investigatii medicale, recuperare medicala, consultatii si terapii complementare, tratamentul afectiunilor cronice etc;
- ✓ **asistenta medicala:** ambulanta, repatriere in cazul decesului, evacuare medicala internationala de urgenta;
- ✓ **preventie medicala:** screening anual, vaccinari;
- ✓ **tratament dentar:** preventiv / restaurativ / ortodontic;
- ✓ **alte servicii medicale:** tratament si investigatii pentru cancer, monitorizare /spitalizare nastere, tratamente nou-nascut, tratamente dentare.

Suma asigurata se stabileste in conformitate cu pachetul de asigurare ales de Contractant.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Pe teritoriul Romaniei, in cadrul tarilor din ECE (Europa Centrala si de Est) sau si in afara tarilor din ECE, in conformitate cu prevederile conditiilor de asigurare si pachetul de asigurare ales de catre Contractant



Ce obligatii am?

- declararea oricarei conditii medicale pre-existente sau oricarui simptom in Formularul de aplicare;
- plata la termen si in totalitate a ratelor de prima aferente politei de asigurare;
- respectarea termenilor si conditiilor politei de asigurare;
- comunicarea producerii evenimentului asigurat imediat ce s-a produs;
- acordarea accesului Asiguratorului la orice documente medicale in scopul evaluarii daunelor



Cand si cum platesc?

- prima de asigurare se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale;
- plata ratelor de asigurare se face in Euro, prin transfer bancar/ordin de plată/ pe portalul Generali Romania, în contul indicat de Asigurator în Contract.



Cand incepe si cand inceteaza polita de asigurare?

- incepe după momentul confirmării primei plăți, dată indicată pe certificatul de asigurare si este reînnoită anual, după un an de la data activării;
- in cazul în care primele de asigurare datorate nu sunt plătite până la data scadenței, Polița va fi suspendată și va rămâne astfel pentru 30 de zile. După acest termen de grație, în caz de neplată, polița va fi reziliată
- înceteaza si prin denuntare, reziliere, neplata primei de asigurare sau nerespectarea unor obligatii legale/ contractuale.



Cum pot sa rezilies contractul?

- prin denunțare unilaterală prin notificare prealabila facuta cu cel puțin 20 de zile inainte de denuntare



Ce nu se asigura?

- X o condiție medicala pre-existentă care nu a fost declarata in Formularul de aplicare si/ sau nu a fost acceptata de Asigurator;
- X o sumă în exces față de limitele politei;
- X un cost provenit după expirarea perioadei de asigurare,
- X un tratament medical și/sau asistență pentru alcoolism, abuz/dependență de droguri ori substanțe;
- X evenimente aparute prin război, invazie, act criminal al inamicilor străini, ostilități (indiferent dacă războiul este declarat sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție militară sau uzurpare a puterii sau participare la rebeliune civilă/revoltă;
- X tratament asociat cu recoltarea celulelor stem, a spermei, a ovulelor sau a sângelui din cordonul ombilical pentru o utilizare viitoare;
- X cost de cazare si tratament în hidro, spa, clinică naturistă, fermă de sănătate sau centre similare;
- X tratament, serviciu sau medicamentație experimentală sau nefundamentată în raport cu practica medicală general acceptată sau furnizate de un medic fără licență sau de orice membru al familiei;
- X procedură sau tratament legate de testarea genetică.

Lista completa a excluderilor se gaseste in Conditiiile de asigurare



Exista restrictii de acoperire?

- ! Toate situatiile mentionate in cadrul Excluderilor din Conditiiile de asigurare si eventualele excluderi mentionate in Certificatul de asigurare eliberat dupa finalizarea procesului de evaluare medicala
- ! Persoane fara drept de sedere in Romania.

Informatiile pe care S.C. Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A., in calitate de Asigurator, le furnizeaza clientilor in conformitate cu prevederile legale

Inainte de incheierea contractului de asigurare, Asiguratorul va pune la dispozitie urmatoarele informatii relevante:

Informatii despre Asigurator: S.C. Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A, autorizata pentru efectuarea asigurarilor de viata si generale; Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către IVASS sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 si 7, Cod poștal 011857; Telefon +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call Center: +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008- Sistem de Management al Calității, Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Cod LEI : 213800J9BYTZ1Z4YK783, Capital social: 178.999.221,7 Lei. Asiguratorul ofera tuturor clientilor sai consultanta cu privire la produsele de asigurare de sanatate, in urma careia elaboreaza recomandari personalizate pe baza unor criterii profesionale in asa fel incat contractul de asigurare de sanatate sa corespunda cat mai bine cerintelor si necesitatilor clientilor.

Informatii despre Contractul de Asigurare: Contractul de asigurare cuprinde: Condițiile de asigurare, Formularul de analiza a cerintelor si necesitatilor clientilor (DNT), Documentul de informare standardizat al produsului (PID), Formularul de aplicare si oferta de asigurare, Certificatul de asigurare împreună cu anexele și actele adiționale (dacă există), corespondența între Asigurător și Contractant, precum și orice alte documente solicitate de Asigurător pentru buna desfășurare a asigurării, incluzand dar nelimitandu-se la date cu privire la starea de sănătate a Asiguratului, ocupația și hobby-urile sale. Detalii ale Contractului de asigurare, primele de asigurare si pachetele de asigurare achizitionate se regasesc si in Formularul de aplicare si in Condițiile de asigurare.

Asigurarea MediHelp International Plan nu reprezintă un plan de economisire sau capitalizare și prin urmare nu are valoare de răscumpărare, nu poate fi transformată într-o asigurare cu sumă redusă si nu are valoare de participare la profit.

Fondul de garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguratilor, este destinat protejării asiguratilor, beneficiarilor asigurarii, precum si tertelor persoane pagubite, in cazul in care societatea asiguratoare se afla in stare de insolvabilitate. Fondul se constituie prin contributia tuturor asiguratorilor, fiind administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiara.

Litigii. Modalitati de solutionare a reclamatilor. Scopul nostru este de a oferi un serviciu de primă clasă, în orice moment. Cu toate acestea, dacă Asiguratul are o plângere cu privire la nivelul de servicii primite în cadrul acestei Polițe, trebuie să scrie către MediHelp International la adresa: Strada Dr. Constantin Caracaș, nr. 24, 011155 București, România; Telefon: +40.21.222.0593; Email: customer@medihelp.ro. În cazul în care Asiguratul este nemulțumit de raspunsul primit poate sesiza direct Generali România Asigurare Reasigurare S.A. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat pe cale amiabila sau de către instanțele judecătorești din România, de la sediul Generali România Asigurare Reasigurare S.A. Totodata, pentru solutionarea unui litigiu va puteți adresa inclusiv Entitatii de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar, infiintata prin Regulamentul ASF 4/2016 si denumita in continuare SAL-FIN, care functioneaza exclusiv in cadrul A.S.F, in conformitate cu procedurile specifice subsecvente la Regulament. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN daca fac dovada ca, in prealabil, au incercat sa solutioneze litigiul direct cu comerciantul in cauza si isi pot alege conciliatorul/conciliatorii dintre cei inscrisi in lista specifica domeniului litigiului. Procedurile administrate si organizate de catre SAL-FIN nu aduc atingere celorlalte modalitati prevazute de dreptul comun pentru solutionarea unui litigiu.

Deduceri fiscale. Prevederi generale. Conform legislatiei fiscale in vigoare (legea 227/2015), asigurarile private de sanatate sunt deductibile fiscal, in limita a 400 eur/persoana/an, atat pentru angajat cat si pentru angajator. Prezentele precizari fiscale sunt valabile sub rezerva modificarii legislatiei fiscale (Codul Fiscal si orice alt act normativ adoptat in aplicarea acestuia).

Legea aplicabila. Contractul de asigurare va fi guvernat de Legislatia Româna în vigoare, incluzând dar fără a se limita la prevederile Codului Civil, actele normative relevante privind Asigurările și Reasigurările, Regulamentul privind regimul valutar și prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de Asigurare.

Subsemnatul, declar pe proprie raspundere ca am citit si am inteles prevederile legale referitoare la prezentul contract de asigurare, ca am luat act si sunt de acord cu prevederile conditiilor de asigurare si am primit un exemplar al acestora.

Client:..... Semnatura:.....

Data:.....