

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 putin 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.

## Informațiile pe care S.C. Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A. le furnizează clienților în conformitate cu prevederile Ordinului CSA/23/2009 cu modificările și completările ulterioare

Înainte de încheierea contractului de asigurare, Asiguratorul va pune la dispoziție următoarele informații relevante:

**Informații despre Asigurator:** S.C. Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A., autorizată pentru efectuarea asigurărilor de viață și 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 și 7, Cod poștal 011857; Telefon +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call Center: +40372 010 202, [www.generali.ro](http://www.generali.ro), E-mail: [info.ro@generali.com](mailto:info.ro@generali.com); Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asiguraților, 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, avizat la ANSPDCP cu nr. 15699.

**Informații despre Contractul de Asigurare:** Contractul de asigurare cuprinde: Condițiile de asigurare, Formularul de aplicare și oferta de asigurare, Certificatul de asigurare împreună cu anexele și actele adiționale (dacă există), corespondența între Asigurator și Contractant, precum și orice alte documente solicitate de Asigurator pentru buna desfășurare a asigurării, incluzând dar nelimitându-se la date cu privire la starea de sănătate a Asiguratului, ocupația și hobby-urile sale. Detalii ale Contractului de asigurare, primele de asigurare și pachetele de asigurare achiziționate se regăsesc și în Formularul de aplicare și în Condițiile de asigurare.

**Eveniment asigurat:** un accident sau boală care apare în timpul perioadei de asigurare în aria de acoperire și care dă dreptul Asiguratului de a apela la beneficiile acestei polițe; evenimentul asigurat poate include un accident sau boală care apare în afara ariei de acoperire, atunci când este necesar un tratament de urgență, conform limitei aferente specificate în Poliță.

**Riscurile asigurate** sunt menționate în Tabelul de beneficii din cadrul condițiilor de asigurare. Aceste riscuri, în funcție de pachetul de asigurare achiziționat de client pot fi (spre exemplificare): **acoperiri în cadrul spitalizării:** costuri de spitalizare (cazare, asistența medicală, medicamentele și consumabilele furnizate în regim de spitalizare, costurile în secții ATI, consultații medicale de specialitate, investigații medicale (analize de laborator, imagistica medicală, explorări funcționale), tratamente recuperatorii (fizioterapie, terapii complementare, logopedie etc), recuperare post-chirurgicală, tratamentul puseelor acute ale afecțiunilor cronice, costuri consultații și tratament psihiatric, achiziționarea instrumentelor de protezare și aplicarea acestora, îngrijire paliativă, asistența medicală la domiciliu (post-spitalizare), tratamentul afecțiunilor congenitale și ereditare), **acoperiri oferite în ambulatoriu:** proceduri chirurgicale în ambulatoriu, consultații medicale de specialitate, achiziția de medicamente, investigații medicale (analize de laborator, imagistica medicală, explorări funcționale etc), recuperare medicală (fizioterapie), consultații și terapii complementare (acupunctura, homeopatie, chirotapie), tratamente de urgență ambulatorii, tratamentul afecțiunilor cronice, costuri consultații și tratamente psihologice / psihiatrice, **asistența medicală** (ambulanta, repatriere în cazul decesului, evacuare medicală internațională de urgență), **prevenție medicală** (screening anual, vaccinari), tratament dentar (preventiv / restaurativ / ortodontic), **alte servicii medicale:** tratament cancer -consultații de specialitate, investigații medicale, radioterapie, chimioterapie, medicație, transplant de organe, imagistica medicală de înaltă rezoluție (CT, RMN, PET-CT), monitorizare naștere și costuri spitalizare naștere, indemnizație naștere (în cazul în care nașterea s-a produs într-un spital public), acoperirea complicațiilor în cazul nașterii, tratamente nou-născut, **tratamente dentare.**

**Excluderi:** Circumstanțe sau condiții specifice menționate în condițiile de asigurare pentru care Asiguratorul nu oferă acoperire deși s-a produs riscul asigurat. Spre exemplificare: nici o cerere provenită dintr-o condiție medicală pre-existentă; nici o sumă în exces față de limitele poliței; nici un cost provenit după expirarea perioadei de asigurare, decât dacă această poliță a fost reînnoită după 12 luni consecutive; nici un act intenționat, fraudulos, ilegal ori criminal executat de Asigurat, incluzând interpretările greșite ori ascunderea de informații ori consecințele acestora; nici un tratament medical și/sau asistență pentru alcoolism, abuz/dependență de droguri ori substanțe incluzând orice condiție medicală și/sau răni corporale rezultate direct ori indirect din abuz ori dependență; niciun tratament medical și/sau asistență pentru orice sindrom de dependență, compulsiv, social, de comportament sau tulburare alimentară. Lista completă a excluderilor se regăsește în condițiile de asigurare.

**Momentul începerii și cel al încetării Contractului de asigurare. Plata primelor de asigurare. Perioada de grație.** Asigurarea este încheiată prin emiterea Poliței de asigurare de către Asigurator, acesta preluând riscurile asigurate începând cu data fixată în Poliță și în conformitate cu prevederile Condițiilor de asigurare. Polița începe după momentul confirmării primei plăți, dată indicată pe certificatul de asigurare. Polița este reînnoită anual, după un an de la data activării. Plata primelor de asigurare datorate se va efectua conform Poliței de asigurare. Dacă aceste prime nu sunt achitate, sau nu vă conformați cu termenii și condițiile Poliței, Asiguratorul poate anula Polița și poate refuza plata cererilor de despăgubire. În cazul în care suma datorată nu este plătită 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 automat. În perioada de grație nu se obțin pre-autorizări și nu se plătesc solicitările de despăgubire. Imediat ce achitați primele de asigurare datorate, va fi reluată acoperirea și vom lua în considerare solicitările de despăgubire.

**Modalități și termene de plată a Primelor de asigurare.** Prima de asigurare se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale conform formularului de aplicare. Ratele de primă trebuie să fie plătite la termenele scadente specificate în notificarea de plată. Contractantul este răspunzător de plata primelor de asigurare. Plata primelor de asigurare sau a ratelor de primă se face prin transfer bancar/ordin de plată/ direct debit, în contul indicat de noi în notificarea de plată. Primele de asigurare se plătesc în euro.

**Modalități și termene de plată a Indemnizațiilor de asigurare.** Plata indemnizației de asigurare se face în urma notificării producerii riscului, în maxim 6 luni de la data producerii acestuia, în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare, conform condițiilor de asigurare, numai pentru evenimentele apărute în perioada de valabilitate a Poliței, în maxim 30 de zile din momentul în care dosarul clientului a fost completat cu toate solicitările Asigurătorului.

**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 și nu are valoare de participare la profit.**

**Modalități de încetare a Contractului de asigurare.** Nu vom anula această poliță pentru motive medicale acoperite, decât în cazul în care decidem să nu continuăm cu acest tip de asigurare pe teritoriul Țării de Reședință al Asiguratului. Dacă acest lucru se întâmplă, vă vom anunța în scris cu cel puțin 120 de zile înainte de următoarea reînnoire anuală. Asigurarea va înceta în oricare din următoarele situații:

- Dvs./ Angajatorul dumneavoastră nu ați/a plătit primele de asigurare conform termenilor și condițiilor. Putem decide să reactivăm asigurarea dacă sumele scadente sunt achitate, deși ne rezervăm dreptul de a face modificări în acoperirea furnizată;
  - În cazul în care ne-ați indus în eroare, fie prin declarație falsă sau ascunderea unui fapt material sau de altă natură sau nu ați acționat cu bună-credință;
  - În cazul în care nu ați respectat sau ați încălcat termenii și condițiile Poliței;
  - În cazul în care, fie ați acționat într-un mod fraudulos sau ați depus o cerere de despăgubire nefondată;
  - Începând cu data în care Angajatorul dumneavoastră ne informează că nu mai sunteți acoperit de Poliță;
  - Prin denunțarea unilaterală de către una dintre părțile contractante, cu notificarea scrisă prealabilă a celeilalte părți, în termen de 20 de zile. Restituirea primei de asigurare se face în conformitate cu prevederile legale și cu aplicarea condițiilor de asigurare, pentru perioada care urmează denunțării unilaterale, respectiv pro-rata temporis, cu excepția cazurilor în care nu se prevede altfel;
  - În cazuri de forță majoră definite conform legislației în vigoare;
  - În cazul retragerii autorizației de funcționare a asigurătorului de către Autoritatea de Supraveghere Financiară;
  - În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și /sau Asiguratului / Dependentului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism sau pe listele cu persoane cu sancțiuni internaționale. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute în legislația aplicabilă cu privire la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. La constatarea acestor situații, Noi (Generali Romania) avem dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată adresată în acest sens Contractantului. Contractul de asigurare va înceta deplin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Noi (Generali Romania) a scrisorii prin care informăm Contractantul asupra încetării Contractului de asigurare;
  - În cazul în care Contractantul și /sau Asiguratii / Dependentii refuză să ofere informații sau documente referitoare la verificarea identității lor în conformitate cu reglementările CRS (Common Reporting Standard) sau alte reglementări legale în vigoare.
- Nu vom avea nicio responsabilitate de a plăti pentru tratamentul primit după data la care Polița este reziliată, chiar dacă tratamentul a fost deja pre-autorizat, dar nu a fost primit până la data rezilierii.

**Fondul de garantare,** definit astfel prin Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, este destinat protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării, precum și tertelor persoane pagubite, în cazul în care societatea asigurătoare se află în stare de insolvență. Fondul se constituie prin contribuția tuturor asigurătorilor, fiind administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

**Litigii. Modalități de soluționare a reclamațiilor.** 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](mailto:customer@medihelp.ro). În cazul în care Asiguratul este nemulțumit de răspunsul 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 amiabilă sau de către instanțele judecătorești din România, de la sediul Generali România Asigurare Reasigurare S.A. Totodată, pentru soluționarea unui litigiu va puteți adresa inclusiv Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar, inițiată prin Regulamentul

ASF 4/2016 și denumită în continuare SAL-FIN, care funcționează exclusiv în cadrul A.S.F., în conformitate cu procedurile specifice subsecvente la Regulament. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu comerciantul în cauză și își pot alege conciliatorul/conciliatorii dintre cei înscrși în lista specifică domeniului litigiului. Procedurile administrate și organizate de către SAL-FIN nu aduc atingere celorlalte modalități prevăzute de dreptul comun pentru soluționarea unui litigiu.”

**Deduceri fiscale. Prevederi generale.** Conform legislației fiscale în vigoare (legea 227/2015), asigurările private de sănătate sunt deductibile fiscal, în limita a 400 eur/persoană/an, atât pentru angajat cât și pentru angajator. Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul Fiscal și orice alt act normativ adoptat în aplicarea acestuia).

**Legea aplicabilă.** Codul Civil, Legea 32/2000 privind societățile de asigurare și supraveghere a asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare, Legea 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Ordinul nr.23/2009, cu modificările și completările ulterioare, pentru punerea în aplicare a Normelor privind informațiile pe care asigurații și intermediarii în asigurări trebuie să le furnizeze clienților, precum și alte elemente pe care trebuie să le cuprindă contractul de asigurare, completate prin Ordinul nr.11/2010 și ordinul 1/2012.

**Subsemnatul, declar pe proprie răspundere că am citit și am înțeles prevederile legale referitoare la prezentul contract de asigurare, că am luat act și sunt de acord cu prevederile condițiilor de asigurare și am primit un exemplar al acestora.**

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

**Data:**.....