

Your International Healthcare Partner



Termeni si Conditii Generale
International Private Medical Insurance
MediHelp International Plans

CONȚINUT – CONDITII DE ASIGURARE

Introducere	3
Cum să folosești Asigurarea ta	3
Pachetul tău de Membru	3
Contactează-ne	3
Cum să faci o Cerere de Despăgubire	4
Ce trebuie să faci în caz de Urgență	5
Ce este acoperit și ce nu este acoperit	6
Excluderi Generale	13
Administrare și Informații Generale	16
Contractul de asigurare	16
Forma și dovada contractului	16
Obiectul asigurării	16
Eligibilitate	17
Activarea poliței și reînnoirea sa	17
Perioada de timp în care puteți renunța la poliță	17
Adăugare/Eliminare Dependenți	17
Decesul membrului principal	18
Prime de asigurare	18
Modificări ale Poliței	18
Incetarea asigurării	19
Subscriere Medicală	19
Tratament de Urgență în afara Ariei de acoperire	20
Alte asigurări	20
Subrogare	20
Ajutor și intervenție	20
Protecția datelor	21
Informații de reglementare	21
Legea aplicabilă	21
Procedura de Reclamații	22
Glosar de termeni	23

Introducere

Îți mulțumim pentru că ne-ai ales să avem grijă de asigurarea ta de sănătate – MediHelp International Plan. Merită să acorzi câteva momente pentru a te familiariza cu Termenii și Condițiile Poliței, pentru a fi sigur ca înțelegi pe deplin următoarele:

- cum să folosești Asigurarea ta, inclusiv primirea **tratamentului** și depunerea cererilor de despăgubire;
- acoperirea (atât beneficii cât și limitări), și
- modul în care este administrată **Polița**.

În cadrul acestui document anumite cuvinte apar **accentuate**. Acest lucru indică faptul că acestea au o semnificație specifică sau un înțeles deosebit de important. Vei găsi un glosar al acestor cuvinte, la sfârșitul broșurii.

Cum să folosești Asigurarea ta

- **Pachetul tău de Membru** este format din următoarele documente:
 - **Certificatul de Asigurare** – care include detaliile acoperirii tale
 - **Notificarea de plată** - indică prima de asigurare
 - **Ghidul de Membru (Condițiile de asigurare)** – prezentul document, care include toate detaliile poliței de asigurare
 - **Cardul de Membru**

- **Contactează-ne**

Departamentul de relații cu clienții MediHelp (centru de coordonare și asistență pentru asigurați), de luni până vineri între orele 09 și 17.30:

Prin telefon: +40.21.222.0593;

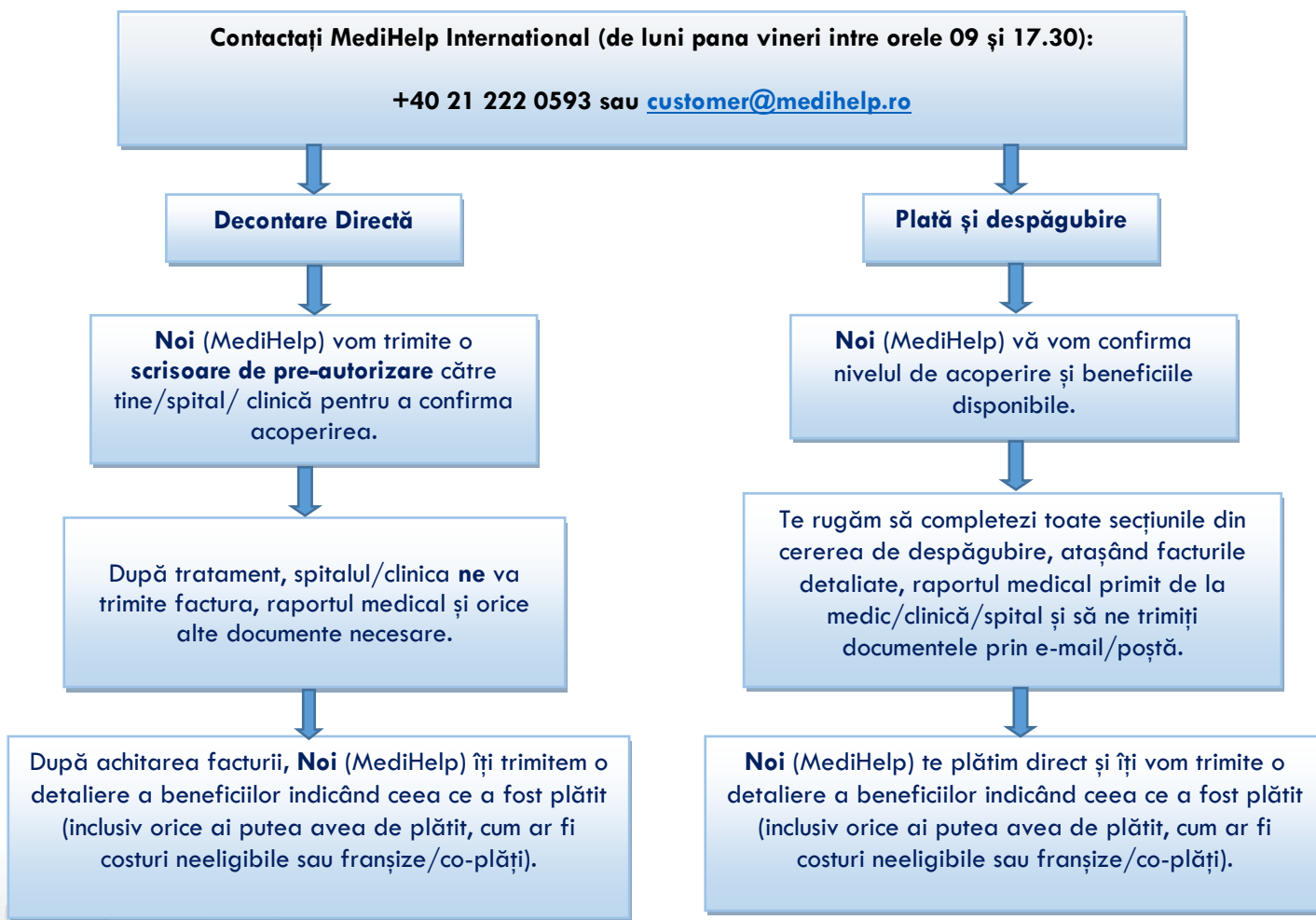
Prin email: customer@medihelp.ro;

Sediul Internațional: Strada Dr. Constantin Caracăș, nr. 24, 011155 București, România

▪ **Cum să faci o Cerere de Despăgubire**

Ori de câte ori ai nevoie să utilizezi Asigurarea ta, și în orice etapă, graficul de mai jos este un ghid pas-cu-pas, care oferă toate informațiile de care ai nevoie, de la primirea tratamentului până la decontarea cheltuielilor medicale.

Notă: Pre-autorizarea este necesară pentru costuri ce depășesc 500 EUR. După obținerea aprobării, se va emite *Garanția de Plată* către furnizorul din rețea.



▪ **Ce trebuie să faci în caz de Urgență**

În cazul în care te afli într-o situație de urgență și nu ai avut șansa să ne contactezi înainte de începerea tratamentului (de exemplu, în cazul unui Accident Rutier) și te internezi în spital, te rugăm să ne contactezi cât mai curând posibil, sau să te asiguri de faptul că Spitalul are cunoștință despre acoperirea ta medicală cu noi, astfel încât acesta, sau cineva desemnat de tine să ne poată contacta în numele tău.

Vom contacta spitalul pentru a permite ca facturarea să fie efectuată în mod direct. În astfel de cazuri, nu este neobișnuit pentru spitale să solicite fie un depozit în numerar sau o plată cu cardul până când o conexiune între noi și spital a fost efectuată.

AJUTOR MEDICAL DE URGENȚĂ

PENTRU EVACUARE DE URGENȚĂ, REPATRIERE, SAU PENTRU RECOMANDAREA UNUI MEDIC SAU SPITAL TE RUGĂM SĂ SUNI LA COMPANIA NOASTRĂ DE ASISTENȚĂ 24/7 (**Generali Assistance**):

În cadrul ECE, te rugăm să suni la + 7 (495) 640 1808

În afară ECE, te rugăm să suni la + 1 905 532 3648

ECE (Europa Centrală și de Est)

Armenia	Estonia	Polonia	Serbia
Belarus	Kazakstan	Republica Ceha	Slovacia
Bosnia	Kosovo	Republica Tajikistan	Slovenia
Bulgaria	Letonia	Republica Uzbekisan	Ucraina
Croatia	Lituania	Romania	Ungaria
Cipru	Macedonia	Rusia	

Dacă tratamentul programat este eligibil, putem confirma nivelul de acoperire aplicabil către furnizorii medicali și să autorizăm tratamentul, conform termenilor și condițiilor Poliței.

Orice costuri sau cheltuieli plătite în numele Asiguratului care nu sunt acoperite în termenii acestei polițe trebuie să ne fie rambursate, în termen de o lună de la solicitarea noastră către asigurat. Ori de câte ori mai multe detalii sunt solicitate pentru evaluarea unei cereri de despăgubire, acestea trebuie furnizate în termen de 30 de zile. În caz contrar, cererea va fi respinsă în mod automat până sunt furnizate detaliile solicitate.

Ce este acoperit și ce nu este acoperit?

Te rugăm să reții că polița noastră nu este destinată să acopere toate riscurile posibile și este supusă următorilor termeni:

- **Eligibilitate** - ești un membru al unei polițe de asigurare active în cadrul căreia investigațiile / tratamentul/procedurile medicale de care ai nevoie sunt acoperite în conformitate cu termenii și condițiile poliței;
- **Necesitate Medicală** - tratamentul de care ai nevoie este considerat de către personalul medical necesar și adecvat pentru circumstanțele tale, și acest tratament este în concordanță cu practicile medicale standard în țara în care vei primi îngrijire;
- **Taxe rezonabile și general acceptate** - tratamentul primit de tine este taxat de către furnizorul medical cu un cost general acceptat și standard pentru orice procedură medicală și furnizorul nu percepe mai mult decât alți furnizori similari de servicii medicale în aceeași țară.

TABEL DE BENEFICII (limitele se aplică pe an de asigurare, dacă nu este specificat altfel în prezentele condiții de asigurare sau în Polita de asigurare)

	Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
Limita generală maximă	500,000 Euro	1,200,000 Euro	1,500,000 Euro	2,000,000 Euro	3,000,000 Euro	
Aria de acoperire	Europa		Global exceptând Statele Unite/Global			
Nr	SPITALIZARE (de zi sau de noapte)					Termeni și definiții
1	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti costurile de cazare și masă pentru o cameră standard de o persoană, inclusiv îngrijirea medicală generală.
2	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru costurile de cazare și masă ale unui părinte care stă în spital cu copilul cu vârsta de până la 18 ani (în cazul în care copilul este un membru care primește tratament acoperit în cadrul poliței).
3	30,000 Euro	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru costurile sălii de operație, sălii de recuperare post-chirurgicală, inclusiv tratamentele oferite, medicamentele, pansamentele și echipamentele utilizate în timpul intervenției chirurgicale și imediat după aceasta și cele de îngrijire medicală generală asociată cu chirurgia.
4	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru spitalizarea necesară medical și/sau transferul la o unitate de reanimare sau unitatea de Anestezie și Terapie Intensivă.
5	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti onorariile pentru chirurghi, anesteziști și asistenți în timpul intervenției chirurgicale, înainte sau imediat după aceasta, în aceeași zi. Vom plăti pentru consultațiile specialiștilor în timpul spitalizării - fie pentru a discuta despre o intervenție chirurgicală sau pentru tratament non-chirurgical (ex. internarea pentru pneumonie).
6	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru costurile testelor utilizate pentru a diagnostica sau a evalua starea ta. Aceasta include investigații de laborator (ex. analize de sânge), imagistică medicală (ex. radiografii și ecografii) și alte teste de diagnosticare (ex. EKG).
7	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru tratament furnizat de terapeuți, în scopul de a ajuta la recuperarea sau restabilirea funcțiilor organismului, ca parte a planului de tratament general în timpul spitalizării.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
8	Afecțiuni cronice	1,000 Euro	1,000 Euro	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru costurile de spitalizare pentru un episod acut al unei afecțiuni cronice care necesită tratament medical activ, pe durata spitalizării.
9	Reabilitare	NA	2,000 Euro	Integral până la 30 de zile/ fiecare condiție	Integral până la 30 de zile/ fiecare condiție	Integral până la 30 de zile/ fiecare condiție	Vom plăti pentru costurile de reabilitare în spital, după o intervenție chirurgicală, sub rezerva aprobării noastre.
10	Psihiatrie	NA	NA	NA	Integral (până la 30 de zile)	Integral (până la 60 de zile)	Vom plăti pentru costurile de cazare și masă, precum și tratamentul, în timpul internării într-un spital de psihiatrie până la limitele specificate, sub supravegherea unui psihiatru.
11	Proteze	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru implanturi protetice necesare ca parte a tratamentului.
12	Echipament medical de durată	NA	NA	2,500 Euro	2,500 Euro	2,500 Euro	Vom plăti pentru costurile oricăror produse, bunuri sau echipamente utilizate în cursul tratamentului medical sau îngrijirii la domiciliu, cum ar fi suporturi ortopedice, cârje, scaune cu roțile, aparate auditive sau ajutoare vocale.
13	Îngrijire paliativă	NA	NA	5,000 Euro	10,000 Euro	20,000 Euro	Vom plăti pentru costurile de îngrijire paliativă (într-un sanatoriu sau la domiciliu), în cazul unui diagnostic terminal și în imposibilitatea primirii tratamentului medical activ în vederea recuperării.
14	Îngrijire la domiciliu	1,000 Euro	5,000 Euro	Integral (până la 30 zile după spitalizare)	Integral (până la 30 zile după spitalizare)	Integral (până la 30 zile după spitalizare)	Vom plăti pentru costurile de îngrijire medicală la domiciliu, dacă ai fost în spital primind tratament acoperit de acest plan dar numai în cazul în care este efectuată imediat după externarea din spital, ai nevoie de un sprijin medical activ, este acordată de un asistent calificat și a fost recomandată de specialistul dumneavoastră. Nu vom plăti pentru sprijin social și domestic. Nu vom plăti pentru îngrijire la domiciliu pentru boli psihice, psihiatrice sau tulburări psihologice.
15	Indemnizație de spitalizare	100 Euro până la 10 zile	100 Euro până la 10 zile	100 Euro pe noapte	120 Euro pe noapte	150 Euro pe noapte	Vom plăti pentru fiecare noapte de spitalizare într-un spital în care nu ai fost nevoit să plătești (exemplu: spital public).
16	Condiții congenitale și ereditare	Integral (doar până la 60 de zile după naștere)	Integral (doar până la 60 de zile după naștere)	Integral (doar până la 90 de zile după naștere)	Integral (doar până la 90 de zile după naștere)	Integral (doar până la 90 de zile după naștere)	Vom plăti pentru tratamentul bolilor congenitale și/sau ereditare. Prin congenital ne referim la orice anomalii, deformări, boli, afecțiuni sau leziuni prezente la naștere, diagnosticate sau nu. Prin ereditar ne referim la orice anomalii, deformări, boli sau afecțiuni prezente la naștere, transmise de la părinte. După numărul de zile precizat, nou-născutul va fi supus subscrierii medicale.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
17	Acoperire în Afara Ariei de Acoperire	30,000 Euro până la 30 zile	30,000 Euro până la 30 zile	50,000 Euro	50,000 Euro	50,000 Euro	Vom plăti costurile până la stabilizarea pentru transfer. Vom plăti doar pentru costurile tratamentului de urgență în regim de spitalizare.
	AMBULATORIU (fără spitalizare)		12,000 Euro limită				
18	Chirurgie în ambulatoriu	NA	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru costurile de procedură chirurgicală efectuată în ambulatoriu sub anestezie locală.
19	Medici Generaliști și Specialiști	NA	1,000 Euro	NA	5,000 Euro	Integral	Vom plăti consultațiile cu medicul tău de familie, medicul generalist sau specialist pentru a diagnostica și trata o afecțiune sau pentru a aranja un tratament medical în continuare sau ca o continuare a tratamentului care a avut deja loc.
20	Medicamente și Consumabile medicale	NA		NA			Vom plăti pentru medicamente și consumabile medicale prescrise de medic, utilizate numai pentru tratamentul unei boli, afecțiuni sau accident.
21	Investigații de laborator, radiografii și alte teste de diagnosticare	NA	2,000 Euro	NA			Vom plăti pentru costurile testelor utilizate pentru a diagnostica sau a evalua starea ta. Aceasta include investigații de laborator (ex. analize de sânge), imagistică medicală (ex. radiografii și ecografii) și alte teste de diagnosticare (ex. EKG).
22	Fizioterapie	NA	1,800 Euro	NA			Vom plăti pentru costurile de fizioterapie recomandate de medicul de familie/ specialist și realizate sub îndrumarea unui fizioterapeut acreditat, în scopul furnizării pe termen scurt a tratamentului concentrat pentru ameliorarea durerii sau restabilirea funcției.
23	Terapeuți și Terapeuți Complementari	NA	NA	NA			Vom plăti pentru costurile de tratament oferite de un terapeut acreditat, cum ar fi un terapeut ocupațional sau terapeut complementar (acupunctura, homeopatie, tratament chiropractic sau osteopatie). Nu vom plăti pentru terapie sexuală.
24	Afecțiuni cronice	1,000 Euro (inclus în beneficiul spitalizare)	1,000 Euro (inclus în beneficiul spitalizare)	NA			Vom plăti pentru gestionarea continuă a afecțiunii cronice. Definim cronic o condiție care nu răspunde la tratament medical activ și necesită îngrijire continuă (ex. diabetul zaharat, dureri de spate). Aceiași limită se aplică pentru tratamentul primit în spitalizare, cât și în ambulator.
25	Logopedie	NA	NA	NA			Vom plăti pentru logopedie în scopul de a restabili capacitatea de comunicare în urma unui accident sau a unei afecțiuni (ex. accident vascular cerebral), sub recomandarea specialistului tău. Nu vom plăti pentru tulburări de limbaj sau dezvoltare târzie.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
26	Psihiatrie	NA	NA	NA	până la 20 vizite in limita de 5,000 Euro de mai sus	până la 30 vizite	Vom plăti pentru consultație și costurile asociate pentru psihiatrie, psihologie sau psihoterapie cu condiția ca planul de tratament general să fie sub trimiterea unui psihiatru/psiholog acreditat.
27	Tratament ambulatoriu de urgență	500 Euro	12,000 Euro	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru costurile tratamentului de urgență în ambulatoriu (ex. servicii furnizate la camera de gardă fără spitalizare) până la limitele prevăzute.
ALTE BENEFICII							
28	Tratament pentru cancer	Integral (doar în spitalizare)	Integral (în spitalizare) și 12,000 Euro (în ambulatoriu)	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru tratarea cancerului, inclusiv spitalizare, radioterapie, chimioterapie și consultații asociate, medicamente și investigații.
29	Servicii de transplant	250,000 Euro/ viață (Transplant de Organe) 25,000 Euro (Transplant de Țesut)	250,000 Euro/ Viață (Transplant de Organe) 25,000 Euro (Transplant de Țesut)	Integral (în spitalizare) și 20,000 Euro (în ambulatoriu)	Integral (în spitalizare) și 30,000 Euro (în ambulatoriu)	Integral (în spitalizare) și 45,000 Euro (în ambulatoriu)	Vom plăti tratamentul pentru susținerea vieții în cazul transplanturilor de organe umane, țesuturi și celule, inclusiv, dar fără a se limita la rinichi, pancreas, ficat, inimă, plămân, măduvă osoasă, cornee, sau inimă și plămân, în situația în care persoana asigurată este primitorul. Transplantul va fi efectuat în instituțiile acreditate la nivel internațional de către chirurghi acreditați și în cazul în care obținerea de organe, țesuturi sau celule este în conformitate cu reglementările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). În cazul în care polița dvs. include cheltuielile donatorului, vom plăti numai pentru costurile medicale de spitalizare (de zi sau peste noapte) asociate acestuia, atunci când serviciile sunt prestate într-o unitate din rețeaua agreata și în cazul în care donarea nu conduce la pierderea vieții donatorului și intervențiile pentru donarea de organe, țesut sau celule sunt făcute în aceeași unitate medicală în care are loc intervenția pentru transplant. Costurile asociate pentru căutarea donatorului sau achiziționarea de organe, țesuturi sau celule sunt excluse. Acoperirea include costul medicației anti-respingere (imunoterapie). Tipul și durata specifică a tratamentului va fi determinată de tipul de transplant și condiția medicală.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
30	Imagistică avansată	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru CT, RMN sau scanare PET (sau o combinație a acestor scanari), atunci când sunt recomandate de specialistul tău.
31	Maternitate	NA	Opțional (doar pentru companii) 2,500 Euro și 20% co-plată	3,000 Euro	7,500 Euro	10,000 Euro	Costurile de maternitate aparute după 12 luni de acoperire continuă (de la data de început a poliței) vor fi eligibile pentru a fi luate în considerare. Acoperirea include taxele de spitalizare, taxele obstetricianului și moașa pentru naștere normală, îngrijirea pre și post-natală (imediat după naștere) și până la șapte zile îngrijire de rutină pentru copil. Nu vom plăti pentru întreruperi de sarcină, altele decât avort spontan, sarcină extrauterină și nașterea unui copil mort. Vom plăti pentru cezariana electivă și nașterea la domiciliu.
32	Indemnizație pentru maternitate	NA	NA	300 Euro/ noapte	300 Euro/ noapte	350 Euro/ noapte	Beneficiul este disponibil numai după 12 luni de acoperire continuă (de la data de început a poliței). Vom plăti pentru fiecare noapte de spitalizare într-un spital în care nu ai fost nevoit să plătești (ex. spital public). Acest beneficiu înlocuiește beneficiul "Indemnizație de spitalizare".
33	Complicații ale sarcinii	NA	NA	Integral	Integral	Integral	Costurile de maternitate aparute după 12 luni de acoperire continuă (de la data de început a poliței) vor fi eligibile pentru a fi luate în considerare. Vom plăti pentru costurile de cezariană atunci când este necesară medical, ca urmare a unei complicații sau condiții cum ar fi: pre-eclampsie, amenințare de avort spontan, poziția pelviană a copilului, sau când viața mamei și/sau a copilului este în pericol.
34	Îngrijire nou-născut	NA	Opțional (doar pentru companii) 37,500 Euro	10,000 Euro	25,000 Euro	100,000 Euro	Vom plăti pentru costurile de tratament pentru un copil nou-născut până la 30 de zile de la data nașterii. Copiii pot fi adăugați ca dependenți pe polița unuia dintre părinți în termen de 30 de zile de la naștere, fără excluderi.
35	Accidente dentare	NA	NA	NA	500 Euro	1,000 Euro	Vom plăti tratamentul dinților deteriorați în urma unui accident. Nu vom plăti pentru repararea implanturilor dentare, coroanelor sau protezelor.
36	SIDA	50,000 Euro/Viață	50,000 Euro/Viață	50,000 Euro/Viață	50,000 Euro/Viață	50,000 Euro/Viață	Vom plăti tratamentul necesar pentru Sindromul Imunodeficienței Dobândite (SIDA) sau sindrom înrudit cu SIDA (ARC), precum și altele similare (cum ar fi infecții, boli, leziuni sau afecțiuni medicale care decurg din aceste condiții), indiferent de cauză.

Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal
------	-------	--------	---------	-------

ASISTENȚĂ							
37	Servicii de ambulanță locală	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Vom plăti pentru costurile unei ambulanțe locale necesare transferului către spital în urma unui accident/imbolnăviri sau de la un spital la altul.
37	Repatrierea rămășițelor pământești	NA	10,000 Euro	10,000 Euro	10,000 Euro	10,000 Euro	Vom plăti pentru costurile de repatriere a rămășițelor pământești, în cazul decesului în afara țării de origine/ reședință. Vom face toate aranjamentele necesare conform reglementărilor internaționale.
38	Evacuare medicală internațională de urgență (sub rezerva aprobării noastre)	NA	25,000 Euro	Integral	Integral	Integral	În cazul unei urgențe medicale, când facilitățile medicale locale sunt nesatisfăcătoare și nu pot asigura nivelul de asistență medicală de care aveți nevoie, vom plăti fie transferul către cel mai apropiat centru medical, fie repatrierea în țara de origine/ reședință. Cele mai adecvate mijloace de transport disponibile la nivel local vor fi folosite (ex. zbor de linie, charter, ambulanță aeriană specializată). Vom aranja și plăti cheltuielile de deplasare pentru un însoțitor; în plus, vom plăti cazarea pentru această persoană de până la 50 EUR/ noapte pentru un maxim de 10 nopți. Vom organiza repatrierea spre țara de origine odată ce vei fi apt pentru a călători.
CONTROL MEDICAL ANUAL PREVENTIV							
39	Verificare de rutină	NA	Opțional (100 Euro)	NA	500 Euro	750 Euro	Intre 2 si 10 ani, vom plăti pentru o verificare anuală de rutină inclusiv vaccinări, după ce ai fost membru timp de 10 luni consecutive. După vârsta de 10 ani, vom plăti pentru o verificare anuală de rutină după ce ai fost membru timp de 10 luni consecutive.
40	Verificare de rutină a copiilor	NA	NA	NA			Vom plăti 4 verificări de rutină pe an, inclusiv vaccinări până la vârsta de 2 ani a copilului.
41	Vaccinări	NA	NA	NA	200 Euro	350 Euro	Incepând cu vârsta de 10 ani, vom plăti costul pentru vaccinări și imunizări, inclusiv vaccinările de călătorie.

Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal
------	-------	--------	---------	-------

PLAN OPȚIONAL - DENTAL							
1	Prevenție					Vom plăti costurile de tratament stomatologic preventiv după 6 luni consecutive de la activarea acestei opțiuni. 0% co-plată (ex. check-up, radiografie, detartraj, gutieră)	
2	Rutină și Restaurație	NA	NA	2,500 Euro	2,500 Euro	2,500 Euro	Vom plăti costurile de tratament stomatologic de rutină și restaurație după 6 luni consecutive de la activarea acestei opțiuni. 20% co-plată (ex. plombă, tratament de canal, coroană/punte, implant, anestezie)
3	Ortodonție						Vom plăti costurile de tratament stomatologic de ortodonție până la vârsta de 18 ani, după 2 ani consecutivi de la activarea acestei opțiuni. 50% co-plată (ex: aparate dentare)

Nota: NA inseamna “nu se aplică”

Excluderi generale

Următoarele excluderi se aplică tuturor secțiunilor poliței. NU vom plăti pentru nici o/ nici un:

1. sumă mai mare de 500 Euro care nu a fost pre-autorizată. Dacă autorizăm un tratament care în cele din urmă va fi corelat cu o condiție neacoperită de poliță, spre exemplu, tratament pentru o condiție pre-existentă nedeclarată ori neacceptată, Asiguratul se va face responsabil pentru toate costurile plătite de noi.
2. bon sau factură primite de Noi după mai mult de 6 luni de la data tratamentului/ serviciului oferit, sau alte cheltuieli unde documentele justificative nu sunt disponibile.
3. cerere provenită dintr-o condiție medicală pre-existentă, afecțiuni sau simptome cunoscute, cu excepția celor declarate în formularul de aplicare și acceptate de Noi.
4. cheltuielă, tratament, condiție medicală, dentară ori procedură relaționată, în afara celor specificate în poliță ca fiind acoperite.
5. sumă în exces față de limitele poliței.
6. franșiză specificată în certificatul de asigurare.
7. cost provenit după expirarea perioadei de asigurare, decât dacă această poliță a fost reînnoită după 12 luni consecutive.
8. act intenționat, fraudulos, ilegal ori criminal executat de Asigurat, incluzând interpretările greșite ori ascunderea de informații ori consecințele acestora.

9. 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.
10. tratament medical și/sau asistență pentru orice sindrom de dependență, compulsiv, social, de comportament sau tulburare alimentară.
11. cost ori tratament provenit din sinucidere, atentat de suicid, răni autoprovocate, comportament neglijent sau nechibzuit și/sau autoexpunere la pericol, excepție făcând orice încercare de a salva o viață umană.
12. investigație sau tratament (inclusiv intervenții chirurgicale cosmetice) pentru obezitate, tulburări de alimentație, probleme de greutate sau pierderea în greutate, rezultate sau nu din afecțiuni medicale ori psihologice.
13. testare sau tratament medical pentru dificultăți de învățare, autism, hiperactivitate, tulburări de deficit de atenție, logopedie pentru probleme de vorbire din copilărie, probleme sociale, de comportament sau de dezvoltarea copilului.
14. tratament cosmetic, tratament de remediere și/ sau intervenții chirurgicale sau orice fel de tratament de durată care este efectuat pentru a îmbunătăți aspectul dvs. ca rezultat al unei condiții medicale sau psihologice, leziuni sau intervenții chirurgicale anterioare. Chirurgia reconstructivă va fi luată în considerare, în cazul în care este un rezultat direct al unui accident sau al unei intervenții chirurgicale pentru cancer (cum ar fi cancerul de sân), condiții acoperite de poliță.
15. intervenție sau procedură pentru corectarea miopiei/ hipermetropiei sau altor vicii de refracție cu excepția cazului în care acestea sunt urmări ale unui accident sau afecțiuni medicale aparută pe parcursul anului contractual. Această excludere nu se va aplica în cazul defectelor de vedere ce apar din cheratoză.
16. investigație și tratament împotriva căderii părului, precum și orice înlocuire de păr, cu excepția cazului în care pierderea părului este cauzată de tratamentul cancerului.
17. cost de cazare și tratament în hidro, spa, clinică naturistă, fermă de sănătate sau centre similare.
18. investigație sau tratament pentru tulburări de somn (inclusiv insomnie și apnee).
19. tratament, serviciu sau medicație, considerate de Noi a fi experimentale sau nefundamentate în raport cu practica medicală general acceptată sau furnizate de un medic fără licență sau de orice membru al familiei.
20. procedură sau tratament legate de testarea genetică.
21. cost referitor la implantarea unei inimi artificiale.
22. cost legat de întreținerea vieții artificiale, inclusiv utilizarea de aparate de susținere a vieții, atunci când doctorul curant decide că această întreținere artificială nu va duce la recuperarea sau la restaurarea stării anterioare de sănătate.
23. tratament asociat cu recoltarea celulelor stem, a spermei, a ovulelor sau a sângelui din cordonul ombilical pentru o utilizare viitoare.
24. investigație și tratament pentru orice problemă sexuală sau disfuncție și nici un tratament pentru boli cu transmitere sexuală (BTS).

25. cost legat de contracepție, infertilitate și orice condiție aferentă, sterilizare sau orice altă formă de reproducere asistată, mame-surogat (în cazul în care dumneavoastră sau oricine altcineva acționează ca surogat) sau de planificare familială.
26. tratament, inclusiv consiliere și psihoterapie sau orice procedură chirurgicală asociată direct sau indirect, cu schimbarea de sex.
27. cerere de despăgubire rezultată dintr-o călătorie sau activitate fizică efectuată împotriva sfatului medicului.
28. cerere de despăgubire ca urmare a participării la activități profesionale sportive (exceptând participarea de agrement sau ca amator) sau orice sport sau activitate periculoasă, inclusiv, dar fără a se limita la: kite-surfing, mountain bike, alpinism pe piatră sau stâncă, yachting în afara apelor teritoriale, sporturi cu motor, activități și sporturi în aer, bungee jumping, scuba diving (la o adâncime mai mare de 30 de metri sau în cazul în care un certificat PADI curent nu este deținut), orice sport care implică animale, competiții de viteză, schi în afara pistelor (cu excepția cazului în care au loc într-o zonă recunoscută și autorizată) și întreceri de orice formă, altele decât pe jos.
29. cheltuială aferentă operațiunilor de căutare și salvare în munți, pe mare, în deșert, în junglă și locații similare izolate, inclusiv cheltuieli de salvare aeriană/ maritimă, de evacuare la mal de pe un vas sau de pe mare.
30. călătorie în afara ariei de acoperire specificată pe certificatul de asigurare ce depășește numărul de zile prevăzute în tabelul de beneficii.
31. tratament necesar ca urmare a expunerii la azbest.
32. cerere de despăgubire care rezultă din faptul că Asiguratul este sub autoritate militară sau implicată în activități cu utilizare a armelor de foc ori a luptelor fizice ori într-o zonă de conflict militar, cu excepția perioadelor de concediu și activităților într-un poligon autorizat de trageri.
33. cerere de despăgubire cauzată sau agravată de utilizarea, eliberarea sau amenințarea cu orice armă nucleară, dispozitiv, sau agent chimic sau biologic.
34. cerere de despăgubire rezultată din 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 sau revoltă de orice fel.
35. vătămare corporală sau boală cauzată de un act de terrorism, cu excepția cazului în care acest prejudiciu apare ca urmare a statutului de spectator nevinovat, excluzând orice act de terorism care implică utilizarea de arme nucleare sau dispozitive chimice sau agenți biologici. În sensul acestei excluderi, un act de terorism înseamnă un act, incluzând dar fără a se limita la utilizarea și/sau amenințarea de forță sau violență, a oricărei persoane sau grup(uri) de persoane, indiferent dacă acționează singur sau în numele cuiva sau în legătură cu orice organizație sau guvern(e), săvârșită în scopul sau din motive politice, religioase, ideologice sau similare, inclusiv intenția de a influența orice guvern și/ sau de a induce teamă publicului sau oricărei secțiuni a acestuia.
36. cost suportat în cazul în care Asiguratul călătorește într-o țară sau zonă specifică în ciuda sfaturilor emise de Guvern sau Ambasadă (din țara de origine) de a nu călători sub nicio formă în zona respectivă.
37. taxă de administrare aplicată de către medic sau furnizor medical.
38. cheltuială care, la data întâmplării este plătită de oricare altă poliță de asigurare, beneficiu sau schemă de stat. Dacă există orice altă acoperire în vigoare care poate plăti evenimentul pentru care Asiguratul pretinde despăgubire, Asiguratul trebuie să Ne spună din primul moment al contactului.

39. pierdere care nu este acoperită direct de termenii și condițiile acestei polițe (exemple de pierderi: Nu vom plăti pentru pierderea de venituri din cauza imposibilității de a lucra ca urmare a unei boli sau a unei răni).
40. eveniment sau cheltuială cauzată în mod direct sau indirect de calamitățile naturale (precum cutremure, inundații, furtuni, alunecări/ surpări de teren sau altele similare), epidemii, pandemii.

Administrare și Informații Generale

Contractul de asigurare

Contractul de asigurare este reglementat de condițiile de asigurare, de clauzele speciale/adiționale în cazul în care sunt menționate în mod expres în poliță/certificatul de asigurare, de formularul de aplicare, de cardul de asigurare, de certificatul de membru, și de alte înțelegeri scrise, anexe, acte declarative/adiționale (dacă există), toate făcând parte integrantă din contract. Contractul de asigurare se încheie între Noi (Generali Romania) și Contractant, Contractantul având obligația de a informa asigurații privind termenii contractuali.

Contractul de asigurare se încheie obligatoriu nominal, pentru toți membrii grupului eligibili cu actualizarea listelor de personal și includerea ulterioară în asigurare a persoanelor noi din grup cu respectarea prevederilor Ordinului CSA (actual ASF) nr. 23/2009 cu completările și modificările ulterioare. Acoperirea este valabilă numai pentru persoanele nominalizate.

Forma și dovada contractului

Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris, și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forță majoră sau caz fortuit și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, existența și conținutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.

Dispozițiile alineatului precedent se aplică și tuturor modificărilor ulterioare ale contractului de asigurare.

Încheierea contractului de asigurare se constată prin poliță/ certificatul de asigurare emis de Noi (Generali Romania), precum și prin plata primei de asigurare.

Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice.

Obiectul asigurării

Asigurarea MediHelp International Plan este un produs de asigurare care oferă protecție pentru unul sau mai multe riscuri prevăzute în tabelul de beneficii, conform opțiunii contractantului.

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

Eligibilitate

MediHelp International Plan este conceput pentru persoane fizice și companii (persoane juridice).

Orice persoană care dorește să fie acoperită de poliță este potențial eligibilă din momentul în care ne transmite Formularul de Aplicare și are sub 70 de ani.

Acoperirea este anuală și va continua până când vom primi cererea de anulare, direct de la contractant (dumneavoastră sau angajatorul dumneavoastră dacă este vorba despre o asigurare plătită de companie).

La data începerii asigurării, contractantul va transmite obligatoriu către Noi (Generali Romania) lista membrilor eligibili, care va cuprinde: numele și prenumele asiguraților, codurile numerice personale, data începerii raporturilor de muncă/ colaborare, respectiv data includerii în grup.

Avem dreptul de a refuza sau de a accepta un Formular de aplicare depus de către dumneavoastră sau de către orice dependent și ne rezervăm dreptul de a solicita în orice moment dovada vârstei, starea sănătății (inclusiv înregistrări medicale), sau dovada angajării.

Activarea poliței și reînnoirea sa

Polița MediHelp International începe după momentul confirmării primei plăți, dată indicată pe certificatul de asigurare. Polița este reînnoită anual, după un an de la data activării. În mod normal, perioada este de 12 luni, cu excepția cazului în care s-a convenit altfel între Noi (Generali Romania) și dumneavoastră/ angajatorul dumneavoastră.

Polița se reînnoiește în mod automat, indiferent de vârsta sau starea dumneavoastră de sănătate. Vă vom informa cu privire la orice modificări asupra beneficiilor incluse și a primelor datorate.

Perioada de timp în care puteți renunța la poliță

Dacă, atunci când citiți Polița, vă decideți că aceasta nu îndeplinește cerințele dumneavoastră, vă rugăm să ne anunțați în termen de 30 de zile de la data de activare/ reînnoire. În cazul în care nu ați făcut deja o cerere de despăgubire și acceptând faptul că nu puteți face una ulterior, Noi (Generali Romania) vă vom returna orice valoare plătită. Contractul între dumneavoastră și Noi (Generali Romania) va fi anulat, ceea ce înseamnă că va fi tratat ca și cum nu ar fi existat niciodată.

Adăugare/Eliminare Asigurați/ Dependenți

Vă rugăm să contactați MediHelp dacă doriți ca un dependent să fie adăugat/ eliminat la/ din polița de asigurare.

Noile adiiții și cei eliminați vor fi adăugați/eliminați din Asigurare de la data notificării sau de la o dată ulterioară notificării.

Acoperirea pentru o persoană dependentă intră în vigoare de la data înscrisă pe certificatul de asigurare actualizat.

Sumele datorate sau creditate aferente acestor persoane vor fi calculate în sistem pro-rată zilnică. Nu se va realiza nici o creditare în cazul în care s-a înregistrat o cerere de despăgubire.

Nou-născuții sunt asigurați de la naștere, dacă ne transmiteți o notificare scrisă în decurs de 30 de zile de la data nașterii. Dacă ne anunțați după

această perioadă, atunci vom adăuga copilul nou-născut ulterior datei la care primim un Formular de aplicare completat, și nu de la data nașterii sale.

Adăugarea unui nou-născut poate fi făcută în mod normal fără a completa istoricul medical în decurs de 30 de zile de la naștere; cu toate acestea vom solicita istoricul medical dacă este născut ca rezultat al vreunei metode de concepție asistată sau este adoptat.

În astfel de circumstanțe ne rezervăm dreptul de a aplica anumite restricții la asigurarea pe care o oferim și putem refuza asigurarea copiilor ca rezultat al concepției asistate, până la împlinirea vârstei de 3 luni.

Decesul membrului principal

În cazul în care membrul principal decedează, partenerul sau soțul/soția (cu condiția ca acesta/aceasta să fie asigurat/ă de Poliță) va deveni în mod automat membru principal.

Prime de asigurare

Dumneavoastră/Angajatorul dumneavoastră ati/a încheiat o Poliță cu Noi (Generali Romania) și acest lucru implică plata primelor de asigurare datorate conform Poliței. Dacă aceste prime nu sunt achitate, sau nu vă conformați cu termenii și condițiile Poliței, putem anula Polița și de asemenea, putem refuza plata cererilor de despăgubire.

Prima rată de asigurare trebuie să fie achitată până la data menționată de dvs. în formularul de aplicare care va fi și data de început a asigurării menționată în Polița de asigurare. În situația în care nu achitați prima rată de asigurare până la data de început menționată în formularul de aplicare, polița de asigurare va fi reziliată de Noi (Generali Romania) cu efect imediat, fără îndeplinirea altor formalități.

Următoarele rate de asigurare trebuie să fie plătite la termenele scadente specificate în notificarea de plată. Primele devin scadente după 30 de zile de la data emiterii notificării de plată. 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, dar nu mai târziu de finalul perioadei de grație, va fi reluată acoperirea și vom lua în considerare solicitările de despăgubire.

Prima de asigurare se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale conform formularului de aplicare. 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.

Modificări ale Poliței

Putem schimba primele de asigurare, beneficiile, termenii și condițiile poliței la următoarea reînnoire a poliței. Orice revizuire a poliței se datorează unor factori internaționali, cum ar fi creșterea costurilor de tratament medical, și unor factori personali rezultați din schimbarea grupei de vârstă.

Incetarea asigurării

Nu vom anula această poliță pentru motive medicale acoperite, cu excepția cazului 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:

- a) Dumneavoastră/ 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.
- b) 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.
- c) În cazul în care nu ați respectat sau ați încălcat termenii și condițiile Poliței.
- d) În cazul în care, fie ați acționat într-un mod fraudulos sau ați depus o cerere de despăgubire nefondată.
- e) Începând cu data în care Angajatorul dumneavoastră ne informează că nu mai sunteți acoperit de Poliță.
- f) 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.
- g) În cazuri de forță majoră definite conform legislației în vigoare.
- h) În cazul retragerii autorizației de funcționare a asiguratorului de către Autoritatea de Supraveghere Financiară.
- i) 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.
- j) 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 nici o 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.

Subscriere Medicală

Evaluare completă a istoricului medical: se aplică la momentul depunerii formularului de aplicare (ce include un chestionar medical), declarând orice condiție medicală pre-existentă sau simptom; nici o cerere de despăgubire corelată în mod direct sau indirect cu această condiție nu va fi acoperită, cu excepția cazului în care aceasta a fost acceptată în scris de Noi.

Dacă Asiguratul a fost acceptat în condiții de subscriere - evaluare completă a istoricului medical, trebuie să ne fi declarat în formularul de aplicare orice condiție medicală pre-existentă cunoscută (conform definiției acesteia) sau simptom cunoscut.

Astfel de afecțiuni medicale pre-existente sau simptome cunoscute, declarate de Asigurat, sunt supuse termenilor speciali, condițiilor, excluderilor și/ sau limitărilor specificate în certificatul de asigurare sau aprobate în această Poliță.

Acoperirea fără subscriere medicală a condițiilor pre-existente: se aplică în cazul în care Asiguratul s-a alăturat acestui plan ca membru al unui grup sau al unei companii cu mai mult de 10 de angajați, iar Grupul sau Compania a selectat acest mod de subscriere. Nici o condiție medicală pre-existentă nu va fi exclusă.

Continuitatea excluderilor personale medicale: se aplică în cazul în care Asiguratul a avut o altă Poliță de asigurare până la aderarea la acest plan. Prin acest mod de subscriere sunt preluate excluderile medicale existente anterior.

Tratamentul de Urgență în afara Ariei de Acoperire

În cazul în care Asiguratul călătorește în afara Ariei de acoperire specificată în certificatul de asigurare, vom plăti doar pentru spitalizare de urgență. Tratamentul care nu este în regim de urgență nu este acoperit deloc în afara Ariei de acoperire specificate în certificatul de asigurare.

Alte asigurări

Dacă există orice altă asigurare care acoperă oricare dintre beneficiile prevăzute în cadrul Poliței pentru care se face o cerere de despăgubire, trebuie să ne informați la momentul depunerii cererii de despăgubire.

În aceste condiții, nu vom fi obligați să plătim sau să contribuim cu mai mult decât proporția corespunzătoare.

Dacă se dovedește că ați recuperat o parte sau toate costurile dintr-o altă sursă sau asigurare, avem dreptul la o rambursare din partea dumneavoastră. Ne rezervăm dreptul de a deduce o astfel de rambursare din orice plată a cererilor de despăgubire iminente sau viitoare sau de a anula Polița de la data începerii fără restituirea primelor de asigurare.

Subrogare

Dacă considerăm că este adecvat, putem exercita drepturile de subrogare. Acest lucru înseamnă că, dacă ați suferit un traumatism sau pierdere care a dus la o cerere de despăgubire în conformitate cu Polița, putem prelua dreptul de a solicita despăgubiri de la partea care a cauzat prejudiciul pierderii.

Ajutor și intervenție

Furnizarea noastră de ajutor și de intervenție în conformitate cu Polița se supune legilor naționale și internaționale, precum și disponibilității facilităților medicale calificate. În timp ce noi vom face tot posibilul pentru a depăși orice restricție locală, pot exista momente când acestea să ne împiedice furnizarea ajutorului și intervenția, sau să ne limiteze capacitatea de a face acest lucru.

Protecția datelor

Asiguratul are toate drepturile reglementate de legislația în vigoare referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și începând cu data de 25 mai 2018, Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Asiguratul își poate exercita drepturile depunând la Asigurator, Generali România Asigurare Reasigurare SA, o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă de corespondență sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

Informații de reglementare

Planul dumneavoastră MediHelp International este o asigurare medicală internațională privată subscrisă de Generali România Asigurare Reasigurare SA., care este o 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, 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, avizat la ANSPDCP cu nr. 15699.

Grupul Generali este unul dintre cei mai mari furnizori de asigurări la nivel global, prezent în peste 60 de țări cu peste 65 de milioane de clienți și 77.000 de angajați. Compania mamă a grupului, Assicurazioni Generali S.p.A., a fost fondată în 1831 în Trieste, Italia. Grupul Generali administrează active de peste 500 miliarde de EUR și este unul dintre liderii în asigurări din lume.

Generali Global Health furnizează asigurări private de sănătate persoanelor cu mobilitate globală. Prin intermediul rețelei noastre internaționale de centre de servizare a clienților, a profesioniștilor din domeniul medical, GGH oferă acces membrilor săi la cele mai bune servicii medicale din lume. GGH este o divizie specializată a Generali care operează în peste 120 de țări din întreaga lume, furnizând servicii de asigurare și asistență, atât pentru persoane individuale, cât și pentru grupuri. Prin asocierea cu Generali Employee Benefits, GGH are acces la cea mai bună rețea mondială, lider pe segmentul de beneficii pentru angajați – astfel, GGH își susține clienții în și mai multe destinații de pe întreg globul.

Legea aplicabilă, alte prevederi

Polita a fost eliberată în conformitate cu și este guvernată de legile din România. Polita de asigurare este guvernată de prevederile Codului Civil, 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 asigurătorii 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.

Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat de către instanțele judecătorești din România, de la sediul Generali România Asigurare Reasigurare SA.

Toate cheltuielile, taxele relatează cu asigurarea se supun prevederilor legale în vigoare (Codul Fiscal și orice acte normative adoptate în

aplicarea acestuia).

Deduceri fiscale: Conform legislației fiscale în vigoare, 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).

Fondul de garantare, definit prin legislația în vigoare din România 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 asiguraților, fiind administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

Generali România Asigurare Reasigurare S.A. va încerca finalizarea amiabilă a oricărui litigiu referitor la prevederile poliței de asigurare. În acest sens, orice reclamație scrisă trimisă de către asigurat va fi analizată atent și va fi finalizată prin transmiterea unui răspuns în scris, argumentat către persoana care a făcut sesizarea în maximum 30 de zile de la data primirii acesteia. Dacă speta nu poate fi soluționată amiabil, vă puteți adresa către autoritatea de Supraveghere Financiară, către Autoritatea de protecție a consumatorilor sau vă puteți adresa inclusiv Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar, SAL-FIN sau se pot adresa instanțelor de judecată.

Procedura de Reclamații

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, procedura pentru a rezolva această situație este următoarea:

În primul rând Asiguratul trebuie să scrie către MediHelp International la adresa: Strada Dr. Constantin Caracăș, nr. 24, 011155 București, România; Telefon: +40.21.222.0593; Email: customer@medihelp.ro

Dacă nu se poate oferi un răspuns final în termen de patru (4) săptămâni de la data primirii reclamației dumneavoastră, vă vom explica de ce și vă vom spune când sperăm să se ajungă la o decizie.

Decizia noastră este finală și este bazată pe dovezile prezentate. Dacă veți considera că există o dovadă sau informații noi care ar putea schimba decizia noastră, aveți dreptul de a o contesta.

În cazul în care Asiguratul este nemulțumit poate sesiza direct Generali România Asigurare Reasigurare SA, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 și 7, Cod poștal 011857; Telefon +4021 312 36 35; Fax +4021 312 37 20; www.generali.ro; E-mail: info@generali.ro.

Glosar de termeni

Anumite cuvinte și fraze utilizate în acest ghid și alte documente sunt parte integrantă a poliței dumneavoastră. Anumite explicații medicale sau legale sunt detaliate mai jos.

accident

un prejudiciu corporal brusc și neprevăzut cauzat de mijloace violente sau externe.

accident dentar

un accident cauzat de un impact extra-oral, ce impune tratament în termen de 48 de ore de la data și ora accidentului pentru ameliorarea imediată a durerilor cauzate de pierderea sau deteriorarea dinților naturali.

act de terorism

un act, incluzând dar fără a se limita la utilizarea și/sau amenințarea de forță sau violență, a oricărei persoane sau grup(uri) de persoane, indiferent dacă acționează singur sau în numele cuiva sau în legătură cu orice organizație sau guvern(e), săvârșită în scopul sau din motive politice, religioase, ideologice sau similare, inclusiv intenția de a influența orice guvern și/ sau de a induce teamă publicului sau oricărei secțiuni a acestuia.

afecțiune congenitală

orice anomalitate, deformare, boală, afecțiune sau accident existent la naștere, diagnosticat sau nu la timp.

afecțiune cronică

afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând îngrijiri medicale de specialitate repetate. În această categorie se includ (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă) următoarele boli: diabetul zaharat, hepatită cronică, pancreatită cronică, poliartrită reumatoidă, insuficiență cardiacă etc. În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice;

afecțiune ereditară

orice anomalie, deformare, boală sau suferință prezentă la naștere, care apare doar pentru că a fost transmisă de la părinte.

an contractual

perioada dintre data de început sau de reînnoire, și o zi înainte de data reînnoirii următoare. Această perioadă este în mod normal, de 12 luni, cu excepția cazului convenit altfel între Noi (Generali Romania) și contractant.

angajator

compania sau altă organizație care vă angajează și care a încheiat polița cu Noi (Generali Romania).

aria de acoperire

una din cele trei zone geografice în care sunteți acoperit (Europa, Global cu excepția Statelor Unite sau Global). Aria dumneavoastră de acoperire este menționată în certificatul de asigurare.

Europa: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaigian, Belarus, Belgia, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Insulele Canalului, Cipru, Croația, Republica Cehă, Danemarca, Estonia, Finlanda, Franța, Georgia, Germania, Gibraltar, Marea Britanie, Grecia, Groenlanda, Ungaria, Islanda, Irlanda, toate insulele din Marea Mediterană, Insula Man, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxembourg, Macedonia, Madeira, Malta, Moldova, Monaco, Muntenegru, Olanda, Norvegia, Polonia, Portugalia, România, Rusia, San Marino, Serbia, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Elveția, Turcia, Ucraina, Vatican

SUA: SUA continentală, Alaska, Hawaii, Puerto Rico, Insulele Mariene de Nord, Guam, Samoa Americană și Insulele Virgine din Statele Unite

asigurat / dumneavoastră

persoana fizică, cetățean sau rezident roman, desemnată de către contractant a cărei stare de sănătate reprezintă obiectul asigurării și căreia îi sunt oferite beneficiile cuprinse în contractul de asigurare;

boală

orice boală, suferință, tulburare sau modificare a stării de sănătate diagnosticată de un medic.

cerere de despăgubire

solicitarea dumneavoastră pentru plata beneficiilor acoperite de prezenta poliță.

certificat de asigurare

documentul care se anexează și care face parte din această poliță, precizând printre altele, persoana asigurată, aria de acoperire, perioada de asigurare, planul și orice beneficii opționale selectate, precum și orice dispoziții speciale care se aplică acestei polițe.

copil prematur

un bebeluș născut mai devreme de 37 de săptămâni de sarcină.

complicații ale sarcinii

condiții care apar numai ca un rezultat direct al sarcinii sau la naștere (ex. pre-eclampsie, diabet gestațional, hemoragie post-partum, retenție placentară, cezariană cu recomandare medicală, sarcină extra-uterină, avort spontan, nașterea unui copil mort).

condiție pre-existentă

orice boală sau condiție medicală/ psihologică pentru care Asiguratul a făcut investigații, a beneficiat de tratament, a suferit vreun simptom (investigat sau nu) sau a cerut sfat medical înainte de data începerii poliței.

confidențialitatea informațiilor

obligația de a nu divulga informații legate de starea de sănătate și de tratamentul efectuat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În vederea soluționării dosarelor de daună Asiguratul Ne împuternicește în mod automat la data încheierii poliței de asigurare să întreprindem orice fel de investigații, să cerem documente medicilor curanți și să obținem rezultatele investigațiilor medicale efectuate de acesta.

contractant

persoana fizica sau juridică care încheie, în numele asiguratului, contractul de asigurare cu noi și care poartă responsabilitatea cu privire la plata primei de asigurare;

co-plată

aranjamentul prin care sunteți responsabil pentru a plăti o parte din costul tratamentului, noi fiind responsabili pentru diferență.

data începerii asigurării

data de la care sunteți acoperit prin intermediul poliței.

data reînnoirii asigurării

data la care polița este reînnoită. Acest lucru are loc de obicei o dată pe an.

dependent(i)

următoarele rude ale asiguratului:

- soție sau partener de același sex sau de sex diferit;
- copil, copil vitreg sau adoptat.

dumneavoastră/ al dumneavoastră

asiguratul, membrul principal si dependentii.

echipament medical de durată

orice produs, consumabil, echipament sau dispozitiv utilizat în cursul tratamentului medical sau în cursul îngrijirii la domiciliu. Acestea pot include, dar nu se limitează la suporturi ortopedice și branțuri, cârje, scaune cu roțile, aparate auditive, ajutoare de vorbire și orice consumabile medicale sau chirurgicale.

evacuare medicală internațională de urgență

transportul de urgență, atunci când este aprobat de către Centrul nostru de Asistență, și asistența medicală în timpul transportului, pentru a transfera Asiguratul care suferă de o afecțiune critică la cel mai apropiat spital cu facilități adecvate, chiar și în afara țării de reședință a Asiguratului.

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.

formular de aplicare

formularul completat și semnat pe propria răspundere de către contractant și intermediar (dacă este cazul) care conține informațiile necesare în vederea încheierii asigurării, precum și manifestarea de voință și consimțământul contractantului cu privire la încheierea contractului de asigurare.

fizioterapie

tratament medical recomandat de un medic ca fiind necesar pentru a trata o boală, vătămare corporală sau condiție medicală, dacă este realizat de un fizioterapeut licențiat și acreditat. Fizioterapia nu include exerciții prenatale și de maternitate, terapie manuală sau masaj sportiv.

franșiză

suma anuală pe care fiecare Asigurat trebuie să o plătească în fiecare an de contract înainte ca polița să acopere anumite servicii medicale. Franșizele sunt menționate în certificatul de asigurare. Pe planurile Cobalt, Admiral și Royal, franșiza se aplică doar pe beneficiile de spitalizare.

indemnizație de spitalizare

o sumă în numerar plătită pentru fiecare noapte de spitalizare într-un spital în care nu ați fost nevoit să plătiți.

îngrijire de rutină pentru nou-născut

examinări standard și obișnuite ale unui nou-născut necesare pentru a evalua integritatea funcțiilor, a organelor copilului și a structurilor

scheletice.

îngrijire nou-născut

costurile de tratament pentru un copil nou-născut până la 30 de zile de la data nașterii.

limită beneficiu

suma maximă pe care o vom acoperi pentru beneficiile selectate.

limita generală maximă

suma maximă pe care o vom plăti pentru toate beneficiile în total, per Asigurat, pe an contractual.

medic

orice medic calificat și acreditat, medic de familie, consultant, specialist, chirurg, medic complementar, medic dentist, psiholog sau terapeut care oferă un tratament de orice formă.

medicină complementară

acupunctură, homeopatie, tratament sau osteopatie chiropractică, recomandate și efectuate de către un terapeut acreditat.

medicamente și consumabile medicale

substanțe a căror vânzare și drept de utilizare impun din punct de vedere legal recomandare medicală.

naștere la domiciliu

o naștere acasă într-un cadru non-clinic, utilizând metode naturale de naștere la care participă o moașă cu experiență în gestionarea nașterilor acasă.

membru principal

un membru individual sau un angajat pe care am decis să îl acoperim.

necesar medical

servicii de diagnosticare sau tratare a unei boli sau a unui accident, cu semne și simptome care nu sunt solicitate doar din confort și comoditate,

și pentru o perioadă adecvată în conformitate cu practicile medicale standard.

noi/ ne/ nostru

MediHelp International în calitate de centru de coordonare și asistență pentru asigurați și Generali România Asigurare Reasigurare S.A. în calitate de asigurator.

pacient spitalizat

un pacient care este internat în spital și care ocupă un pat pentru o noapte sau mai multe din motive medicale.

paliativ

tratament cu scopul de a oferi doar ameliorarea temporară a simptomelor, nu vindecarea bolii sau răni care a cauzat simptomele.

pacient în ambulatoriu

un pacient care vine la spital, camera de gardă sau clinică și care nu este internat.

poliță

document scris, emis de către Noi (Generali România), care dovedește încheierea contractului de asigurare între Noi (Generali România) și contractant.

pre-autorizare

confirmarea noastră, necesară înainte de a primi tratament pentru beneficiile selectate. Vă rugăm să rețineți că, dacă nu reușiți să obțineți pre-autorizare pentru orice tratament care are această cerință, ne rezervăm dreptul de a nu acoperi costurile.

proteză

un substitut artificial sau de înlocuire pentru o parte a corpului, inclusiv dar nu limitat la valve cardiace artificiale, ochi, articulații și membre.

rănire

daună fizică sau prejudiciu cauzat ca urmare a unui accident.

reabilitare

tratamentul pacientului conceput pentru a facilita recuperarea unei răni sau a unei boli, în vederea redobândirii autosuficienței, formei fizice și a funcțiilor la un nivel cât mai normal posibil.

simptom

orice manifestare, senzație sau schimbare în funcționarea organismului, fie de natură fizică sau psihologică declarată de pacient sau întâlnită în documente medicale emise în ultimii cinci (5) ani înainte de data începerii asigurării și care ar putea fi corelată din punct de vedere medical cu o condiție patologică sau proces al bolii.

servicii de ambulanță

transportul medical necesar la sau de la cel mai apropiat spital.

spital /spitalizare/ cazare

o unitate medicală cu paturi, a cărei funcționare este autorizată de autoritățile legale în domeniu (ex. Ministerul Sănătății) și care dispune de echipamente medicale adecvate, de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor legale în vigoare pentru acordarea de asistență medicală de specialitate

spitalizare de zi

internarea în spital pentru orice tratament care nu necesită spitalizare peste noapte.

subrogare

dreptul nostru de a acționa ca substitut pentru a urmări orice drepturi pe care le puteți avea față de un terț care este răspunzător pentru o cerere de despăgubire plătită de Noi (Generali România) în cadrul poliței.

transplant de organe

tratament medical efectuat pentru implantarea unui organ de înlocuire, cum ar fi: rinichi, inimă, cord-pulmon, ficat, pancreas. Acesta nu include implantarea unei inimi artificiale.

transplant de țesut

tratament medical efectuat pentru transplantul de măduvă osoasă, cornee și alte țesuturi/ celule așa cum au fost aprobate de echipa noastră medicală.

tratament

orice serviciu medical, stomatologic sau chirurgical (inclusiv teste de diagnosticare), necesar pentru a diagnostica, ameliora, gestiona sau vindeca orice condiție, boală sau accident, la recomandarea unui specialist acreditat.

tratament ambulatoriu de urgență

tratamentul necesar, ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri subite, primit într-o cameră de urgență în 48 de ore de la accident sau de la debutul bolii, dar care nu are nevoie de spitalizare de zi.

tratament / control medical anual preventiv

o examinare de rutină a unui adult care include o revizuire și înregistrare a istoricului medical complet al pacientului, o verificare a tuturor sistemelor corpului și o interpretare a rezultatelor pacientului. Examinările pentru copii includ o revizuire și înregistrare a istoricului medical complet al copilului, o verificare a tuturor sistemelor organismului în funcție de creșterea și dezvoltarea normală și imunizarea/ vaccinarea până la vârsta de 10 ani.

tratament de urgență

tratament care începe în termen de 24 de ore de la o boală sau accident, care cauzează o amenințare imediată pentru sănătate și care necesită asistență medicală de urgență.

tabel de beneficii

documentul care este anexat și care face parte din această poliță, precizând (printre altele), beneficiile oferite în cadrul poliței dumneavoastră și sumele maxime plătite pentru aceste beneficii.

tulburare de sănătate mentală

orice tulburare asociată cu stres semnificativ sau deteriorare funcțională cu impact asupra capacității asiguratului de a își desfășura activități normale, cum ar fi ocuparea forței de muncă. Aceste tulburări trebuie să îndeplinească criteriile de clasificare internațională.

țara de naționalitate

țara emitentă a pașaportului dumneavoastră. În cazul în care aveți dublă cetățenie, țara dumneavoastră de origine va fi cea desemnată în Formularul de aplicare completat de dumneavoastră.

țara de reședință

țara în care locuiți pentru o perioadă de minim 6 luni pe an contractual.

vaccinare de rutină

vaccinurile furnizate până la vârsta de 10 de ani care pot include Difteria, hepatita A & B, rujeolă, oreion, tuse convulsivă, poliomielită, rubeola, tetanos, varicela, Haemophilus influenza B, Rotavirus, meningococcus și pneumococal conjugat.