

Document de Informare privind Produsul de Asigurare (IPID)

Societate: MGEN, Siren 775 685 399, MGEN Vie, Siren 441 922 002, Societate înregistrată în temeiul prevederilor Titlului II al Codului Companiilor Franceze, 3 Square Max-Hymans, 75 748 PARIS Cedex 15, Franța, Reprezentată de MGEN International Benefits, 7 Square Max Hymans, 75648 Paris Cedex 15, Franța, RCS Paris 813 36 1441, Orias nr. 16002500,

Administrator: MEDISKY INTERNATIONAL

Produs: Light Plan

Acest document de informare privind produsul de asigurare are rol exclusiv de a furniza un rezumat al acoperirii principale și al excluderilor. Nu ia în considerare nevoile și solicitările dumneavoastră specifice. Condițiile contractuale complete ale produsului achiziționat sunt furnizate în Certificatul de Membru și în Lista beneficiilor. Acest document de informare privind produsul de asigurare nu face parte din contractul de asigurare și ar trebui să citiți polița în întregime. Beneficiile precedate de un semn verde sunt sistematic acordate în contract.

Ce tip de asigurare este aceasta?

Aceasta este o Asigurare Medicală Privată destinată acoperirii tratamentului medical al persoanelor fizice din țară și al expatriaților și al persoanelor eligibile aflate în întreținerea acestora, cu reședința în Polonia, Bulgaria, Ungaria sau România.



Ce se asigură?

Beneficiul Poliței – protecție în baza poliței în cazul în care ați fi diagnosticat cu cancer în perioada de asigurare.

Opțiunile de beneficiu sunt:

- **Light 1 = 30.000 €**
- **Light 2 = 75.000 €**
- **Light 3 = 150.000 €**

Rambursarea cheltuielilor medicale se face după cum urmează:

- ✓ Tratamentul poate avea loc în orice spital din Europa
- ✓ Consultații ale medicului curant
- ✓ Consultații cu alți medici, în legătură cu cancerul pentru care există acoperire
- ✓ Consultații și monitorizare cu un psiholog în timpul tratamentului cancerului
- ✓ Consultații și monitorizare cu un dietetician în timpul tratamentului cancerului
- ✓ Investigații de laborator
- ✓ Investigații imagistice, invazive și non-invazive Cyber Knife
- ✓ Chirurgie oncologică
- ✓ Radioterapie
- ✓ Medicamente și chimioterapie
- ✓ Perucă în caz de pierdere a părului ca urmare a chimioterapiei
- ✓ Imunoterapie
- ✓ Ecografie cu focus de intensitate mare
- ✓ Servicii de îngrijire paramedicală la domiciliu
- ✓ Spitalizare pentru mai mult de 24 de ore, inclusiv la terapie intensivă, proceduri de resuscitare
- ✓ Îngrijire paliativă la domiciliu sau într-un spital
- ✓ Spitalizare pentru mai puțin de 24 de ore pentru



Ce nu se asigură?

Asiguratorul nu va plăti niciun beneficiu Persoanei Asigurate care suferă un eveniment care dă naștere unui caz critic de cancer, care apare în asociere cu sau este cauzat, în mod direct sau indirect, de una dintre următoarele:

- ✗ O cerere de despăgubire legată de o altă afecțiune medicală, în afară de cancer
- ✗ Cancerul diagnosticat în primele 60 de zile de la începutul poliței dumneavoastră
- ✗ Orice cheltuială care, la momentul în care aceasta intervine, este acoperită de o altă Poliță de asigurare
- ✗ Orice pretenție ce apare în legătură cu o formă de cancer ce nu este recunoscută de către Asigurator și nu este acceptată în scris
- ✗ Orice costuri care intervin după expirarea perioadei actuale de asigurare
- ✗ Afecțiuni preexistente nedeclarate: simptome de cancer (și/sau tratamentul acestora) care erau prezente la Persoana Asigurată în orice moment înainte de înscrierea în Poliță
- ✗ Orice solicitare care implică fraudă și /sau fals în acte
- ✗ Orice solicitare care implică abuz de medicamente și /sau alte substanțe: consumul extensiv și nejustificabil de alcool sau de medicamente, cu excepția cazului în care consumul de medicamente a fost prescris de un medic calificat, cu excepția cazului în care prescripția are rolul tratării unei dependențe de droguri
- ✗ Orice solicitare cauzată de arme nucleare sau radiații sau necesară ca rezultat al expunerii la azbest
- ✗ Orice cost al cazării și tratamentului suportat în cadrul unui spa, clinică naturistă, centru de sănătate sau altele similare
- ✗ Orice solicitare care rezultă din război, invazie sau ceva similar
- ✗ Orice pierderi ce nu sunt direct acoperite de termenii și condițiile acestei polițe.

intervenție chirurgicală ambulatorie, chimioterapie sau orice investigații de scurtă durată

- ✓ Mapare genetică (până la 2.000€)
- ✓ Beneficiu în numerar pentru serviciile primite într-un spital public sau privat, atunci când serviciile primite sunt acoperite de Asigurarea Națională de Sănătate (125€ pe noapte, până la un număr maxim total de 30 de nopți în fiecare perioadă de asigurare)
- ✓ În caz de spitalizare pentru formă de cancer: suma de bani a fi folosită la discreția persoanei asigurate (Light 1 - NA, Light 2 – suma limită de 5.000 €, Light 3 – suma limită de 10.000 €).



Există restricții în ceea ce privește acoperirea?

- ! Orice sume care depășesc limitele Poliței pentru orice tratament care nu este necesar din punct de vedere medical. Nu există valoare de răscumpărare
- ! Orice călătorie în afara zonei de acoperire specificată pe certificatul de asigurare;
- ! Trebuie să primim toate solicitările în termen de 90 de zile de la stabilirea diagnosticului.
- ! Orice facturi primite de către Asigurator la mai mult de 24 de luni de la data acordării tratamentului sau serviciului, precum și orice cheltuieli pentru care nu sunt disponibile documente justificative.
- ! Orice sumă ce depășește 500 de euro față de care asiguratorul nu și-a exprimat acordul anterior. În cazul în care Asiguratorul autorizează un tratament, care ulterior se dovedește a fi fost legat de o afecțiune exclusă de poliță, Persoana Asigurată va fi responsabilă pentru toate costurile.



Unde sunt acoperit?

- Costurile medicale trebuie să fi fost suportate în perioada de asigurare și în Europa. Europa, cu excepția Elveției și a Regatului Unit, care reprezintă Zona specificată în Certificatul dumneavoastră de Membru pentru care a fost plătită prima corespunzătoare și pentru care se aplică acoperirea



Care sunt obligațiile ce îmi revin?

- Trebuie să completați, să semnați formularul de cerere și să alegeți între diferitele tipuri de planuri
- Trebuie să analizați termenii și condițiile poliței, pentru a vă asigura că rămâne adecvată nevoilor dumneavoastră și că înțelegeți pe deplin beneficiile disponibile, precum și ce trebuie să faceți pentru a rămâne valabilă polița.
- Sunteți obligat să plătiți prima la începutul poliței . Nu există nicio acoperire până la plata primei.
- Trebuie să răspundeți cu sinceritate la orice solicitare de informații din partea noastră și aveți obligația să ne anunțați imediat dacă vreuna din aceste informații se modifică.
- În caz de solicitare de despăgubire, trebuie să adresați asiguratorului solicitarea medicală, însoțită de documente justificative, și să contactați administratorul pentru a obține o aprobare prealabilă.



Când și cum plătesc?

- Primele pot fi plătite trimestrial, semestrial sau anual.
- Puteți plăti primele în PLN sau în Euro. Plățile pot fi efectuate prin cec bancar, card de credit sau card de debit în avans.



Când începe și se termină acoperirea?

- Acoperirea începe odată ce plata este primită și va fi eligibilă pentru reînnoire ulterior .
- Durata poliței este de 12 luni și poate fi reînnoită la fiecare 1 ianuarie.
- Datele de început și de sfârșit sunt afișate pe Certificatul de Membru.



Cum reziliez contractul?

- Dacă decideți că nu doriți polița sau că nu se potrivește nevoilor dumneavoastră, vă rugăm să contactați administratorul în termen de 30 de zile de la primirea poliței. Vom anula întreaga acoperire și vom rambursa orice primă pe care ați plătit-o, dacă nu ați solicitat nicio despăgubire. Anularea va intra în vigoare de la data când ați confirmat administratorului, în scris sau prin email, decizia dumneavoastră de a anula polița.
- Calitatea de membru este reînnoită în fiecare an, prin reînnoire tacită, pentru o perioadă de 12 luni, cu excepția cazului în care este anulat de asigurat, prin scrisoare recomandată în termen de 2 luni de la data reînnoirii