

Asigurarea de Sănătate BRD MedCare

Document de informare privind produsul de asigurare



Asigurator: BRD Asigurări de Viață S.A., societate pe acțiuni, înregistrată în România în Registrul Asiguratorilor deținut de către Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) cu numărul RA-064/03.04.2009

Informațiile precontractuale și contractuale complete referitoare la produsul de asigurare generală sunt oferite consumatorului în cuprinsul următoarelor documente: Condițiile Generale pentru Asigurarea de Sănătate BRD MedCare, Condițiile de Asigurare pentru Clauza Suplimentară, Polița de asigurare și Certificatul de Asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea BRD MedCare este o asigurare de sănătate de grup, fiind concepută pentru a acoperi costurile asistenței medicale pentru nevoile de sănătate existente ale Membrilor Asigurați, anume angajaților și dependenților acestora. Asigurării de bază i se pot atașa clauzele suplimentare de asigurare pentru naștere și afecțiuni grave.



Ce se asigură?

Asigurarea BRD MedCare este disponibilă în 3 pachete de asigurare distincte, cu acoperiri și limite asigurate diferite.

✓ Spitalizare

- în cadrul Rețelei Medlife: Asiguratul are acces la servicii medicale de spitalizare în Rețeaua de Servicii de Sănătate cu decontare directă, în limitele stipulate în Polița de asigurare/ Certificatul de asigurare;
- în afara Rețelei Medlife:
 - a) în Spitale Publice – Asiguratul este acoperit pe bază de indemnizație zilnică, stipulată în Polița de asigurare/Certificatul de asigurare;
 - b) în Spitale Private, altele decât cele din rețeaua Medlife – Serviciile medicale de spitalizare vor fi rambursate persoanei asigurate la un nivel procentual din valoarea facturii emise de spitalul privat și în limitele menționate în Polița de asigurare/ Certificatul de asigurare.

✓ Intervenție chirurgicală

- în cadrul Rețelei Medlife – Asigurătorul acoperă costul intervenției în limitele stabilite în Polița de asigurare/Certificatul de asigurare, cu posibilitate de decontare directă în cazul aprobării prealabile a Asiguratorului.
- în afara Rețelei Medlife
 - a) în Spitale Publice - plata indemnizației fixe de asigurare de către Asigurător, conform Pachetului de asigurare, în cadrul limitelor de asigurare maxime menționate în Polița de asigurare/ Certificatul de asigurare și Lista Intervențiilor chirurgicale, unde este menționat procentul corespunzător de dificultate asupra valorii Indemnizației de Asigurare maxime prevăzute în Polița de asigurare/Certificatul de asigurare.
 - b) în Spitale Private, altele decât rețeaua Medlife, costul intervenției va fi rambursat persoanei asigurate la un nivel procentual din valoarea facturii emise de Spitalul Privat și în limitele menționate în Polița de asigurare/ Certificatul de asigurare.

✓ Servicii medicale în ambulatoriu Medlife

În caz de necesitate medicală, Membrul Asigurat va avea acces la serviciile medicale incluse în Pachetul specific, în limitele specificate în Lista de Riscuri Asigurate.

✓ Naștere

Dacă s-a optat pentru această clauză suplimentară, Membrul asigurat primește indemnizația de asigurare menționată în Polița de asigurare, respectiv în Certificatul de asigurare.

✓ Afecțiuni grave

Dacă s-a optat pentru această clauză suplimentară, Membrul asigurat primește indemnizația fixă de asigurare menționată în Polița de asigurare, respectiv în Certificatul de asigurare. Afecțiuni grave acoperite de clauză : Cancer, Accident vascular cerebral, Infarct miocardic, Intervenție chirurgicală de by-pass coronarian, Insuficiență renală, Scleroză multiplă, etc.



Ce nu se asigură?

- ✗ Orice afecțiune medicală preexistentă care s-a manifestat înainte de intrarea în vigoare a Asigurării Individuale, pentru care Membrul Asigurat fie a fost diagnosticat, fie cunoștea existența acesteia sau a solicitat ori a beneficiat de tratament medical sau pentru care Membrul Asigurat nu putea să nu observe manifestările unei boli potențiale;
- ✗ Război, invazie, ostilități sau operațiuni asimilate războiului (indiferent dacă războiul este declarat sau nu), război civil, acte de terorism și activități conexe, revolte, mișcări civile, revoltă populară, insurecție, rebeliune, dictatură militară sau lovitură de stat sau orice alte acte ale unei persoane ce acționează în numele sau în legătură cu orice organizație în mod activ îndreptată spre răsturnarea prin forță a unui guvern sau influențarea acestuia prin acte de terorism sau violență;
- ✗ Sinucidere, vătămare corporală ori îmbolnăvire autoprovocate sau orice tentative în acest sens (indiferent dacă Membrul Asigurat avea sau nu discernământ);
- ✗ Nerespectarea de către Membrul Asigurat a recomandării sau tratamentului medical indicat de medicul său curant în vederea recuperării de pe urma unei boli sau unui accident;
- ✗ Expunerea Membrului Asigurat la radiații, ionizare, substanțe chimice, contaminare biologică sau nucleară;

* Lista completă a excluderilor generale sau speciale de la plata beneficiilor se regăsește în Condițiile generale de asigurare și condițiile de asigurare pentru clauzele suplimentare pe care vă rugăm să le citiți înaintea încheierii contractului.



Există restricții de acoperire?

! Se oferă acoperire numai pentru serviciile medicale necesare din punct de vedere medical.

! Nu sunt acoperite riscurile și nu se plătesc despăgubiri în cazul accesării serviciilor medicale în perioadele de așteptare menționate în Condițiile de asigurare.

! Sunt preluați în asigurare doar angajații/dependenții (soț/soție/partener) care la data aderării individuale au vârsta cuprinsă între 16 ani și 64 de ani.

! Sunt preluați în asigurare doar dependenții – copii ai angajaților asigurați care la data aderării individuale au vârsta cuprinsă între 30 de zile și 18 ani (respectiv maxim 24 de ani, dacă se află în continuarea studiilor).



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Pentru Serviciile medicale în Ambulatoriu în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate Medlife, Asigurarea este valabilă pe teritoriul României.
- ✓ Pentru celelalte riscuri asigurate, Asigurarea este valabilă în România și în țările UE și non-UE.



Ce obligații am?

- Contractantul va furniza Asigurătorului toate informațiile și documentele solicitate, în scopul emiterii ofertei și poliței de asigurare.
- Contractantul va plăti prima de asigurare în întregime și la timp, conform frecvenței de plată menționată în Polița de asigurare.
- Contractantul va notifica Asigurătorului zilnic, dacă este cazul, lista fluctuațiilor de personal, Membrii Asigurați de inclus în, sau de eliminat din, Contractul de Asigurare.
- Asiguratul are acces la serviciile medicale furnizate în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate Medlife prin intermediul Call Center-ului, în baza recomandării medicului.
- În cazul producerii unui eveniment asigurat, Asiguratul va anunța Asigurătorul și va pune la dispoziția acestuia documentele necesare pentru plata indemnizației de asigurare.



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare este plătită în RON de către Contractant prin transfer bancar în contul indicat de Asigurător în notificarea de plată, în conformitate cu frecvența specificată în Polița de Asigurare. Pentru plata Primelor de Asigurare cu excepția celei inițiale, Asigurătorul acordă o Perioadă de Grație de 30 de zile, pe durata căreia răspunderea Asigurătorului rămâne valabilă.



Când începe și când încetează acoperirea?

Data de început și data de încetare a asigurării și, implicit, a acoperirii sunt menționate în Polița de asigurare. Contractul de Asigurare, respectiv toate Asigurările Individuale ulterioare ale Membrilor Asigurați care se alătură grupului după încheierea Contractului de Asigurare, intră în vigoare după cum urmează:

- la ora 00:00 a celei de-a 15-a zi a lunii curente, dacă Prima de Asigurare a fost achitată de Contractant în intervalul dintre a 21-a zi a lunii anterioare și a 9-a zi a lunii curente, sau
- la ora 00:00 a primei zile a lunii următoare, dacă Prima de Asigurare a fost achitată de Contractant în intervalul dintre a 10-a zi și a 20-a zi din luna curentă.

Asigurarea de grup încetează: la împlinirea termenului contractual, la împlinirea perioadei de suspendare a contractului (dacă prima de asigurare nu a fost achitată), prin acordul părților ori prin denunțarea contractului ori rezilierea acestuia, de către una dintre părți (Contractant sau Asigurător).

Acoperirea Asigurării Individuale încetează: la data încetării contractului de asigurare; la data decesului membrului asigurat; la prima dată aniversară după ce membrul asigurat a împlinit 65 de ani sau membrul asigurat având calitatea de dependent – copil a împlinit vârsta de 24 de ani; la data la care încetează relația contractuală de muncă cu Contractantul (în acest ultim caz, asigurarea persoanelor dependente va înceta, în consecință).



Cum pot să rezilies contractul?

Contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral prin notificarea în scris a Asigurătorului cu cel puțin 20 zile calendaristice înainte de data solicitată pentru încetarea Contractului de Asigurare.