

## Document de informare privind produsul de asigurare („PID”)

**Medicover Försäkrings AB (publ.)**, cu sediul social în: Suedia, Riddargatan 12 A, etaj 2, 114 35 Stockholm, înregistrată cu numărul 516406-0435, prin **MEDICOVER ASIGURARE AB Stockholm SUCURSALA BUCUREȘTI** cu sediul în Soseaua Orhideelor, nr. 15D, (Cladire TB 1), etaj 1, Camera nr. 5, Sector 6, București, înregistrată la registrul comerțului cu numărul J40/11994/09.07.2008, având codul de identificare fiscală 24170290, înregistrată la Autoritatea de Supraveghere Financiară cu nr. RX-931 („Asiguratorul”)

Acest document are rol de informare a clienților și prezintă un sumar al celor mai importante aspecte ale produsului de asigurare. Te rugăm să citești integral termenii și condițiile produsului de asigurare, respectiv Termenii și condițiile generale ale Asigurării de sănătate de grup 2023, aprobați prin Hotărârea luată de Consiliul de Administrație al Asiguratorului în data de 29 Mai 2023 („TCG”), și toată documentația precontractuală și contractuală pusă la dispoziție, incluzând dar fara a se limita la Contractul de asigurare de sanatate de grup si anexele la acesta („Contractul de asigurare”), lista serviciilor medicale acoperite etc., documente în cadrul carora sunt furnizate informațiile precontractuale și contractuale complete. Dispozițiile prezentului PID se completează cu dispozițiile TCG și ale Contractului de asigurare. În cazul oricărui neconcordanțe între dispozițiile prezentului PID și prevederile TCG sau ale Contractului de asigurare, prevederile TCG/Contractului de asigurare vor prevala.

## Despre ce tip de asigurare este vorba?

Planul de asigurare **Care** este un produs de asigurare voluntară de sănătate de grup. Produsul își propune să acopere riscul de îmbolnăvire (în principal în cazul angajaților/dependenților angajaților Contractantului) prin plata cu titlu de indemnizație a contravalorii serviciilor medicale acoperite.



### Ce se asigura?

Protecția prin asigurare acopera următoarele tipuri de servicii medicale, conform Planului de asigurare ales:

#### Consultatii de specialitate

- medicina generala
- medicina interna
- pediatrie
- alergologie si imunologie
- chirurgie generala, dermatologie
- diabet si boli de nutritie
- endocrinologie
- gastroenterologie
- cardiologie
- O.R.L.
- neurochirurgie
- neurologie
- oftalmologie
- ortopedie
- pneumoftiziologie
- reumatologie
- urologie

#### Teste de Laborator

#### Examene imagistice standard

- radiologie
- mamografie
- osteodensitometrie
- ecografie

#### Examene imagistice de inalta tehnologie

- computer tomograf
- rezonanta magnetica nucleara

#### Spitalizare:

- în regim permanent
- proceduri medicale și intervenții chirurgicale de 1 zi



### Ce nu se asigură?

- costurile medicatiei;
- proteze, implanturi;
- stimuloare, pacemakere artificiale, valve, lentile;
- dispozitive de corecție (inclusiv achiziționarea de lentile de corecție și ochelari);
- materiale medicale de înaltă specializare, cu excepția materialelor și instrumentelor medicale utilizate intraoperator.



### Există restricții de acoperire?

Asiguratorul este exonerat de răspundere în cazul în care serviciul medical pentru Asigurat a avut drept scop, a rezultat din sau a fost cauzat de:

- virusul HIV sau boala SIDA precum și consecințele cauzate de acestea;
- tratament, procedură sau intervenție chirurgicală legate de schimbarea de sex;
- comportament sexual la risc, inclusiv BTS (e.g. sifilis, hepatita B) precum și consecințele acestora;
- diagnostic, tratament, procedură sau intervenție chirurgicală în zona de stomatologie, chirurgie maxilară, chirurgie plastică, medicina estetică sau cosmetică, inclusiv dacă sunt legate de consecințele tratamentului unui Accident;
- tratament de dializă;
- transplant de organe sau țesuturi (naturale și artificiale), inclusiv auto-transplant sau utilizarea de culturi celulare și tratament imunosupresor;
- boli oncologice, incluzând dar fara a se limita la chimioterapie, radioterapie sau termoablație/embolizare;
- boli infecțioase sau parazitoze endemice contactate pe perioada în care Asiguratul s-a aflat pe teritoriul unui alt stat;

Limitele de acoperire prin asigurare, respectiv lista completă a serviciilor medicale acoperite, numărul de accesări aferente fiecărui Serviciu medical, contribuția personală a Asiguratului aplicabilă în cazul unor Servicii medicale dar și suma maximă acoperită din costul unor Servicii medicale sunt detaliate în Planul de asigurare și toată documentația precontractuală și contractuală pusă la dispoziție.

În funcție de Planul de asigurare ales, poate exista o perioadă de timp calculată de la data începerii acoperirii Politei de asigurare în care anumite Serviciile medicale să nu fie acoperite (e.g. în cazul Afecțiunilor medicale preexistente, astfel cum acestea sunt definite de TCG, etc.).

### **Care este suma asigurată?**

Suma asigurată reprezintă valoarea maximă a Serviciilor medicale ce pot fi accesate în baza Politei de asigurare aferente. În situația în care contravaloarea Serviciilor medicale accesate depășește valoarea Politei de asigurare, cuantumul oricărei despăgubiri va fi redus corespunzător raportului dintre suma asigurată și valoarea Serviciilor medicale accesate.

- asistența medicală profilactică (inclusiv dar fără limitare la vaccinarea profilactică), cu excepția procedurilor medicale incluse în Planul de asigurare contractat;
- asistența medicală acordată de homeopati, medici naturiști, acupunctura, osteopatie, chiropractică, aromoterapie, hipnoza, precum și orice alte Servicii medicale specifice Medicinii complementare/alternative sau naturiste astfel cum acestea sunt definite de TCG, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental;
- investigații solicitate pentru evaluarea capacității de efort în absența unei condiții medicale care să justifice respectivele investigații (de ex. în vederea participării la competiții sportive sau în vederea practicării unui sport);
- auto-mutilare intenționată, suicid sau punerea inutilă în pericol;
- aflarea sub influența alcoolului, drogurilor sau a altor substanțe toxice;
- aflarea sub influența medicamentelor ce limitează capacitatea de a conduce un autovehicul sau de a manevra o mașină sau un utilaj;
- conducerea unui vehicul mecanic sau unui alt tip de vehicul în cazul în care Asiguratul nu a fost autorizat pentru conducere în conformitate cu legislația în vigoare sau dacă documentele Asiguratului dovedesc că permisul a fost suspendat temporar sau permanent precum și în cazul în care autovehiculul nu îndeplinește cerințele de funcționare care decurg din diferite prevederi legale;
- accident, ranire sau boala cauzate de serviciu militar și/sau în unități paramilitare, război, misiuni de pace sau stabilizare, acte de terorism, participare activă la revolte, sau în perioada instituirii legii marțiale, a stării de urgență, ori pe durata catastrofelor naturale, demonstrațiilor sau actelor de violență, sau în legătură cu fapte penale sau considerate ca fiind încălcări ale legii;
- discipline de sport extrem de amatori sau profesioniști, în special sporturi cu risc ridicat de accidentare, care necesită abilități fizice sau psihice peste medice și pregătire adecvată, precum cele menționate în TCG;
- tratament la stațiuni sau la sanatorii;
- recuperare (cu excepția kinetoterapiei și a procedurilor de fizioterapie, incluse în Planul de asigurare aplicabil), convalescență (spre exemplu, dar fără limitare la recuperare post-COVID-19);
- dezintoxicare (droguri sau alte narcotice, alcool, tutun);
- epidemie sau pandemie;
- infertilitate/sterilitate/fertilizare în vitro/inseminare artificială, în special orice formă de reproducere umană asistată (incluzând dar fără a se limita la teste de diagnosticare, tratamente și proceduri efectuate în aceste scopuri);
- diagnostic și tratament în endometrioza;
- intervenții chirurgicale pentru defecte de vedere;
- Proceduri de înaltă specializare privitoare la Boli congenitale, cu excepția asistenței ambulatorii puse la dispoziție în conformitate cu Planul de asigurare aplicabil;

- achiziționarea și implantare de organe artificiale;
- nasterea, daca Asigurata nu a fost asigurata pe o perioada de cel puțin 12 luni înainte de data nasterii;
- avort (pentru motive extramedicale);
- îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a malformațiilor congenitale;
- îndepărtarea nevilor pigmentari (alunițe) la cerere, fără modificări încadrabile în categoria de riscuri specifice;
- vaccinari și complicațiile acestora;
- explozii sau emanatii de caldura sau radiatii provenite din fuziunea sau fuziunea nucleara, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
- tratamentul psihiatric, psihoterapeutic, neurologic;
- chirurgie bariatrica;
- erori medicale, neglijenta personalului medical sau orice deficiente in acordarea asistentei medicale;
- participarea Asiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare.

Pentru informatii complete cu privire la limitele raspunderii Asiguratorului a se avea in vedere dispozitiile TCG.



### Unde beneficiaz de asigurare?

✓ România



### Ce obligații am?

#### La începutul contractului:

Să plătesc primele de asigurare;

Sa pun la dispozitia Asiguratilor continutul TCG, al Notei de informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si al Contractului de asigurare (cu toate anexele la acesta);

Sa obtin de la Asigurati acordul privind comunicarea datelor medicale, in forma prevazuta in anexa la Contractul de asigurare;

Sa mentionez in Declaratia de acces exclusiv persoanele care au luat la cunostinta si au semnat Nota de informare, anexa la Contractul de asigurare si care si-au dat acordul privind comunicarea datelor medicale, in forma prevazuta in anexa la Contract;

Sa furnizez Asiguratului informatii despre Planul de asigurare de care acesta beneficiaza;

Să furnizez Asiguratorului informații reale, corecte și complete privind starea de sănătate a viitorilor asigurați dacă acestea sunt solicitate și orice alte informații necesare derulării Contractului de asigurare.

#### Pe perioada contractului:

Să plătesc primele de asigurare;

Sa pun la dispozitia Asiguratorului, la solicitarea expresa a acestuia, Nota de informare si acordul privind comunicarea datelor medicale, in forma anexata la Contract, semnate de Asigurati;

Să comunic imediat Asiguratorului orice modificare intervenită în legătură cu datele luate în considerare la încheierea poliței, precum și schimbarea împrejurărilor esențiale privind posibilitatea producerii riscurilor asigurate;

Sa comunic Asiguratilor modificarile aduse Contractului de asigurare, conform TCG;

Sa informez Asiguratul cu privire la costurile utilizarii serviciilor medicale (daca a fost selectat Planul de asigurare ce include Servicii medicale la care se aplica contributia personala).

#### În caz de daună și al solicitării de despăgubiri:

Să respect procedura cu privire la accesarea și acoperirea Serviciilor medicale incluse în Planul de asigurare, anexa la Contractul de asigurare.

Pentru informatii complete cu privire la drepturile si obligatiile partilor pe durata Contractului de asigurare a se avea in vedere dispozitiile TCG si ale Contractului de asigurare.



### Când și cum plătesc?

Prima de asigurare se achită de Contractant (i) în avans, (ii) cu o frecvență lunară, trimestrială, semianuala sau anuală, conform celor indicate in Cererea de asigurare completata de Contractant la semnarea Contractului de asigurare

si (iii) prin transfer bancar sau ordin de plata (cu respectarea TCG). În caz de neplată la scadență a unei rate de primă, Contractantul beneficiază de o perioadă de grație în legătură cu plata primei de asigurare de 7 zile, respectiv perioada ulterioara datei scadente a primei in care se poate efectua plata primei neplatite. Pe perioada de grație, protecția prin asigurare va fi limitată la serviciile medicale necesare în caz de accident sau îmbolnăvire subită. După expirarea perioadei de grație, Acoperirea prin asigurare încetează. De asemenea, neplata primei poate atrage si rezilierea Contractului de asigurare de catre Asigurator, conform TCG.



### Când începe și când încetează acoperirea?

#### Acoperirea începe:

- La data stabilită de Contractantul asigurării ca Dată de incepere a Acoperirii, conform dispozitiilor TCG, si ulterior perioadei de asteptare, cu condiția ca toate cerințele prealabile stabilite de TCG să fie îndeplinite.

#### Acoperirea încetează:

- La data incetarii Contractului de asigurare din orice motiv, conform TCG (e.g. denunțare; retragerea Contractantului din Contractul de asigurare; prin acord, la data stabilită ca data încetării); la data decesului Asiguratului; in ultima zi a lunii in care Asiguratul principal pierde calitatea de angajat al Contractantului; la împlinirea limitei de vârstă stabilita de TCG; in ultima zi a lunii urmatoare pentru care se plateste prima si in care Asiguratul, fiind copil al Asiguratului principal, implineste 18 ani; in caz de neplata a primei, la data incetarii perioadei de gratie; la data solicitată de către Contractant de încetare a acoperirii; la data încetării acoperirii pentru Asiguratul principal, în cazul Dependenților (in termenii si conditiile detaliate in TCG)



### Cum inceteaza contractul?

Prin (i) reziliere, de catre oricare dintre parti, (ii) acordul partilor, consemnat intr-un act aditional, (iii) de drept, de la data ramanerii definitive a hotararii judecatoresti de dizolvare a Contractantului asigurarii, (iv) prin retragerea din Contract a Contractantului asigurarii, (v) prin expirarea duratei Contractului de asigurare (conform dispozitiilor TCG), (vi) prin denunțare, in conditiile reglementate de TCG, (vii) pentru orice alt motiv prevazut de legislatia in vigoare.