



# BRD MEDCARE

---

Ghidul Angajatului

**TU EȘTI  
VIITORUL**



**BRD**  
Asigurări de Viață

GRUPE SOCIETE GENERALE

# CONTRACTUL DE ASIGURARE DE SĂNĂTATE

## Confirmarea rolului de asigurat în Contractul de Asigurare BRD MedCare

Verifici dacă ești inclus de Angajator în lista nominală cu angajații și dependenții înscriși în asigurare.

## Plata primei de asigurare

Prima de asigurare este plătită de angajator în calitate de contractant al asigurării.

## Să te asiguri că primești de la Angajator următoarele documente

- Certificat de asigurare nenominal emis în baza poliței de asigurare de grup și Condițiile generale de asigurare
- Condițiile de asigurare pentru clauzele suplimentare de naștere și afecțiuni grave (dacă este cazul)
- Lista de servicii medicale în ambulatoriu acoperite de asigurare

## Riscurile asigurate pentru dependenți

Ai posibilitatea de a acoperi inclusiv membri familiei, care vor avea aceleași beneficii ca ale tale, cu mențiunea că tu o să suporti costul pentru ei (soțul / soția / copiii / partenerul de viață).

Acoperirea prin asigurare este valabilă pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 30 de zile și 18 ani. Se poate extinde perioada asigurată până la împlinirea vârstei de 24 de ani, în cazul în care copilul urmează cursurile unei unități școlare sau unități de învățământ profesional și nu au un venit propriu.

## Începerea asigurării individuale pentru dependenți

- La aceeași dată cu cea a Angajaților
- La reînnoirea poliței, cu condiția ca Angajatul respectiv să fie inclus în Asigurare
- doar la data aniversară a contractului în cazul Dependenților existenți la Data Intrării în Vigoare a Contractului de Asigurare și pentru care Asigurătorul nu a fost notificat în termen de 30 de zile de la intrarea în Asigurare a Angajatului
- Partenerii de viață pot fi adăugați doar la începutul poliței de asigurare și nu pot fi schimbați pe parcursul perioadei de asigurare
- La o dată ulterioară intrării în Asigurare a Angajatului cu condiția ca Asigurătorul să fie notificat în termen de 30 de zile de la data dobândirii calității de Dependent (prin naștere sau căsătorie), în conformitate cu art. 4.1 din condițiile contractuale

Nu se acceptă intrarea în asigurare a unui Dependent fără ca Angajatul de care aparține să fie acoperit de asigurare.

## Accesarea serviciilor oferite de asigurare

Serviciile medicale oferite de asigurare pot fi accesate de la data menționată în certificatul de asigurare.

# Avantajele oferite de asigurarea de sănătate



## PROTECȚIE EXTINSĂ A SĂNĂTĂȚII

Protecție complexă a sănătății acoperind o gamă largă de servicii medicale în cadrul celei mai extinse rețele private de servicii medicale din România.



## ACOPERIREA CHELTUIELILOR PRIVIND SĂNĂTATEA

### Costul

Costul tuturor serviciilor medicale accesate de tine și membrii familiei sunt decontate direct cu Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife, facilitând astfel un acces rapid la serviciile medicale necesare, fără constrângeri financiare.

### Servicii

În cazul serviciilor medicale de spitalizare și al intervențiilor chirurgicale accesate în afara Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, vei primi Indemnizația de Asigurare aferentă direct în contul bancar personal sau al membrilor familiei.

### Reduceri

Reduceri de 20% din tariful standard pentru serviciile medicale în ambulatoriu efectuate în Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife neincluse în Pachetul de Asigurare de Sănătate.

### Beneficiarii

Membrii familiei (soțul / soția / copiii / partenerul de viață) sunt incluși în Pachetul de Asigurare de Sănătate, la cerere, la cel mai competitiv preț, în comparație cu o asigurare privată de sănătate achiziționată individual.



# ASIGURAREA DE SĂNĂTATE BRD MEDCARE

## Riscurile asigurate

**a. Servicii medicale în regim de spitalizare** precum internare, tratament spitalicesc și intervenții chirurgicale, care sunt acoperite atât în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, în limita sumelor asigurate menționate în Polița de asigurare/ Certificatul de asigurare, cât și în afara rețelei MedLife, în spitale private și publice. În același timp, în funcție de pachet, sunt incluse nașterea și afecțiunile grave, sumele asigurate fiind menționate în certificatul de asigurare.

### Servicii medicale spitalicești

- Spitalizarea
- Intervențiile chirurgicale
- Afecțiunile grave, clauză suplimentară (doar dacă s-a optat pentru ea)
- Nașterea, clauză suplimentară (doar dacă s-a optat pentru ea)

**b. Servicii medicale în ambulatoriu** care cuprind consultații medicale de specialitate, analize de laborator, investigații imagistice și proceduri acoperite exclusiv în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, în limitele stipulate în **Lista de Riscuri Asigurate** anexate Certificatului nenominal (conform fiecărui pachet de asigurare).

### Servicii medicale în ambulatoriu

- Servicii medicale anuale de prevenție
- Servicii de ambulață
- Consultații de medicină generală și de specialitate
- Analize de laborator
- Proceduri și investigații medicale
- Investigații imagistice
- Servicii medicale de recuperare
- Servicii de vaccinare
- Servicii stomatologice
- Servicii medicale de prevenție pentru copil
- A doua opinie medicală

În funcție și de pachetul de asigurare ales. Serviciile de excelență din cadrul Rețelei MedLife sunt oferite contra cost.

## Acoperirea costurilor pentru serviciile medicale spitalicești prin încasarea indemnizației de asigurare stabilită la încheierea contractului:

- **Servicii medicale de spitalizare și intervenții chirurgicale**, efectuate în afara Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife.
- **Afecțiuni grave**, indiferent de unitatea medicală unde se produce evenimentul asigurat, fie în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, fie în afara acesteia.
- **Naștere**, fie în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, fie în afara acesteia.

Pentru oricare din serviciile medicale menționate mai sus, o persoană asigurată va primi o indemnizație de asigurare definită în Pachetul de Asigurare.

În conformitate cu Condițiile Generale de Asigurare de Grup, costul oricăror servicii medicale accesate peste limitele prevăzute în Pachetul de Asigurare, fie ca sume asigurate, fie ca număr de servicii medicale sau servicii medicale de excelență, servicii medicale în camera de gardă, etc. va fi acoperit de către asigurat.

## Accesarea serviciilor medicale din cadrul asigurării

**Serviciile medicale** pot fi accesate atât în Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife, cât și în afara rețelei.

### Decontări

Decontarea directă este posibilă în cazul investigațiilor medicale efectuate în ambulatoriu, cât și în cazul serviciilor medicale de spitalizare și intervenții chirurgicale, doar dacă acestea au fost efectuate în Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife, **cu obținerea în prealabil a unei pre-autorizari**, în limitele stabilite în Certificatul de asigurare.

În cazul serviciilor medicale de spitalizare și intervenții chirurgicale, BRD Asigurări de Viață vă va solicita dumneavoastră sau, după caz, persoanei dependente, să oferiți documentele medicale necesare pentru evaluarea solicitării de despăgubire, BRD Asigurări de Viață vă va răspunde în maxim 48 ore lucrătoare.

De asemenea, BRD Asigurări de Viață va deconta direct cu Spitalul MedLife valoarea serviciilor medicale de care ai beneficiat sau, după caz, de persoana dependentă, în limitele prevăzute de Pachetul de Asigurare ales și menționate în Certificatul nenominal.

Indiferent de rezoluția din partea BRD Asigurări de Viață, Spitalul MedLife vă va informa asupra deciziei în cel mai scurt timp posibil. În urma primirii aprobării din partea BRD Asigurări de Viață, veți putea programa împreună cu Spitalul MedLife efectuarea serviciilor medicale de spitalizare.

În același timp, Spitalul MedLife vă va informa de asemenea asupra costurilor serviciilor medicale acoperite de asigurarea de sănătate, precum și asupra oricăror altor costuri potențiale legate de evenimentul respectiv.

### Costul

Costurile aferente tuturor serviciilor medicale în ambulator (în cadrul rețelei MedLife) de care ai beneficiat tu și/sau dependenții, vor fi decontate direct cu Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife.



# Înregistrarea cererii de despăgubire

**Cererea de despăgubire** poate fi înregistrată direct la BRD AV doar în următoarele cazuri:

- **Serviciile medicale de spitalizare** sau intervențiile chirurgicale au fost efectuate în afara Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife
- **Serviciile medicale** au fost oferite fără pre-autorizare în Rețeaua de Servicii de Sănătate Medlife
- **Producerea evenimentelor asigurate** (naștere și afecțiuni grave), indiferent de unitatea medicală unde s-au produs

În situațiile mai sus menționate trebuie să completezi **formularul de despăgubire** și să transmiți documentele aferente serviciului medical efectuat prin poștă sau email către BRD Asigurări de Viață pentru evaluarea solicitării de despăgubire.

## Documentele necesare despăgubirii

Formularul de cerere de despăgubire poate fi descărcat de pe site-ul BRD Asigurări de Viață, secțiunea Asigurarea de Sănătate de Grup/Pentru angajați ([www.asigurari.brd.ro](http://www.asigurari.brd.ro)).

Documentele de despăgubire trebuie transmise către BRD Asigurări de Viață în maxim 30 de zile de la data externării din spital, pentru a putea beneficia de plata indemnizației.

### Documentele necesare sunt:

- cerere de despăgubire
- documente medicale, dovada de plată (dacă este cazul)
- copia CI
- extras de cont



Timpul de răspuns este de maxim 10 zile lucrătoare pentru evaluarea dosarului și urmează să primești informarea asupra deciziei, prin poștă.

# ÎȚI RĂSPUNDEM ÎN AVANS LA CÂTEVA ÎNTREBĂRI

---

## **Cum să efectuez/anulez o programare în rețeaua MedLife?**

Sună la BRD MedCare Line 021.9191\*- Serviciul de Asistență Call Center, unde un consultant îți stă la dispoziție pentru a te asista în efectuarea programării. În cazul în care dorești să anulezi programarea, e necesar să suni cu 4 ore înainte la centrul medical unde ești programat sau online, prin aplicație (valabil doar în București).

## **Ce se întâmplă în cazul unei urgențe medicale?**

În acest caz, suni la BRD MedCare Line 021.9191\*- Serviciul de Asistență Medicală, iar un medic va evalua urgența și îți va recomanda măsurile necesare pentru restabilirea stării de sănătate. Medicul în cauză nu poate face direct legătura telefonică cu Serviciul Privat de Ambulanță de care beneficiazi în Pachetul de Asigurare, doar îți poate recomanda apelarea acestuia și te poate ajuta cu detaliile de contact.

## **Cum pot adăuga un membru de familie în asigurarea de sănătate de grup?**

Din moment ce faci parte din asigurarea de grup, este necesar să îți informezi angajatorul în legătură cu orice modificare pe care dorești să o efectuezi în acest sens. Pentru persoanele dependente pe care dorești să le adaugi în asigurarea de sănătate, este necesar ca Angajatorul tău să completeze tabelul nominal și să îl transmită semnat către BRD Asigurări de Viață.

## **Ce se întâmplă dacă întârzii la programarea efectuată?**

Există posibilitatea ca unitatea medicală din rețeaua MedLife să refuze prestarea serviciului și să îți recomande să o reprogramezi.

## **Unde pot beneficia de tratament?**

Atât în cadrul rețelei MedLife, cât și în afara acesteia, în clinici/spitale private sau de stat. O distincție se face însă între pacienții în regim de spitalizare și cei în regim ambulatoriu. În timp ce pacienții internați cu situații de urgență au posibilitatea de a primi în primul rând un tratament într-un spital de stat și pot fi apoi transferați la MedLife pentru recuperare în cazul în care doresc acest lucru, cei în regim ambulatoriu pot fi tratați numai în interiorul rețelei de Servicii de Sănătate MedLife.

## Cum pot face o sugestie/petiție?

Indiferent de motiv, se poate face prin:

- E-mail, la adresa de email:  
[office\\_brdasigurarideviata@brd.ro](mailto:office_brdasigurarideviata@brd.ro)
- Website, [www.asigurari.brd.ro/contact-0](http://www.asigurari.brd.ro/contact-0)
- La numărul 021 9191
- Poștă/personal (scrisoare), depusă la sediul societății din Strada Gheorghe Polizu, nr. 58-60, sector 1

## Cum procedez când depun un dosar de despăgubire și/sau anunț un eveniment asigurat?

### Pentru tratament în afara rețelei medicale (cu spitalizare):

- Notifici producerea evenimentului asigurat, prin completarea formularului de despăgubire;
- Trimiteți formularul și alte documente necesare, prin poștă sau email către BRD Asigurări de Viață pentru evaluarea solicitării de despăgubire, în maxim 30 de zile de la data externării din spital;
- Dacă dosarul de despăgubire nu este trimis în perioada mai sus menționată, BRD Asigurări de Viață are dreptul de a refuza plata indemnizației, dacă circumstanțele în care s-a produs evenimentul nu pot fi stabilite din cauza lipsei documentelor solicitate.

### Pentru tratament în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife (cu spitalizare):

Vei completa și trimiteți formularul de despăgubire doar în cazul în care MedLife nu va putea obține preautorizarea dosarului din partea BRD Asigurări de Viață înainte de externare.

Acest ghid a fost creat în scopul de a ne asigura că, în calitate de asigurat, ești informat pe deplin cu privire la Condițiile de asigurare și modalitățile prin care poți accesa diferitele servicii medicale din cadrul Asigurării de Sănătate BRD MedCare.

Acesta reprezintă un sumar al asigurării de sănătate, precum și procedura prin care poți accesa toate serviciile medicale disponibile prin produsul BRD MedCare.

## Contact



### TELEFON:

021 9191\*



### SEDIUL NOSTRU

Str. Gheorghe Polizu,  
nr. 58-60, etaj 8 zona 1,  
etaj 9 zona 1, sector 1,  
011062, București



### E-MAIL

[info@brdasigurari.ro](mailto:info@brdasigurari.ro)



### INTERNET

[www.asigurari.brd.ro](http://www.asigurari.brd.ro)

\*Tarif normal aplicabil pentru liniile de telefonie fixă și mobilă.

**Colegul nostru din cadrul echipei comerciale îți rămâne la  
dispoziție pentru că știe că YOU CARE prin MedCare!**

**TU EȘTI  
VIITORUL**



**BRD**  
Asigurări de Viață

GRUPE SOCIETE GENERALE