

Asigurarea de sănătate de grup

Document de informare privind produsul de asigurare

Societate: Allianz-Tiriac Asigurări S.A. înregistrată în România și autorizată de ASF sub nr.17/10.04.2003

Produs: SANAPLAN

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 și toată documentația precontractuală și contractuală pusă la dispoziție de Allianz-Tiriac sau de către reprezentantul de vânzări Allianz-Tiriac.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea SanaPlan, oferită de Allianz-Tiriac, este un produs de asigurare facultativă de sănătate de grup (minim 10 salariați) care se adresează companiilor din România care doresc să ofere beneficii extrasalariale angajaților și dependenților acestora.



Ce se asigură?

Riscul de îmbolnăvire și accident, oferind beneficii de tip servicii medicale efectuate în regim ambulatoriu și/sau spitalizare

Planuri de asigurare:

- ✓ **Ambulatoriu** este disponibil de sine stătător sau în combinație cu alte planuri de acoperire și include servicii medicale de diagnosticare și tratament efectuate în regim ambulatoriu

Beneficii asigurate:

- ✓ consultații medicale
- ✓ tratamentul non-chirurgical al urgențelor medicale necesar pentru stabilizarea condiției medicale, efectuat de medic în cadrul unei consultații acoperite prin polița de asigurare
- ✓ analize medicale de laborator
- ✓ investigații de diagnosticare și imagistică medicală avansată
- ✓ servicii de ambulanță
- ✓ intervenții chirurgicale în regim ambulatoriu
- ✓ Serviciul **A doua opinie medicală** – pentru confirmarea unui diagnostic sau a unui tratament complex

Costurile sunt acoperite de Asigurător în proporție de 100% (prin decontare directă) pentru serviciile accesate în rețeaua de parteneri medicali Allianz-Tiriac și 80% (prin rambursare de costuri) la alte instituții medicale. Contractantul poate opta pentru coplată de 10% sau 20% pentru serviciile medicale cu decontare directă în rețeaua de parteneri medicali Allianz-Tiriac.

Opțional se pot atașa următoarele clauze:

- ✓ pachet preventiv
- ✓ pachet screening
- ✓ monitorizare boli cronice/afecțiuni pre-existente
- ✓ recuperare medicală ca urmare a unui accident sau a unei boli cronice/afecțiuni pre-existente
- ✓ **Spitalizare** este disponibil de sine stătător sau în combinație cu alte planuri de acoperire și include servicii medicale de diagnosticare și tratament efectuate în regim de internare într-un spital.
- ✓ **Stomatologie** acoperă tratament dentar restaurativ în caz de accident de muncă sau rutier, tratamentul urgențelor medicale stomatologice, servicii de diagnosticare și tratamentul dentar ca urmare a unei necesități medicale

Notă:

Allianz-Tiriac poate prelua în asigurare un membru al grupului dacă, la data solicitării, acesta îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- ✓ are vârsta între 16-64 ani
- ✓ prestează activități în beneficiul Contractantului în baza unui contract de muncă, de mandat sau de prestări servicii ori este asociat/acționar al Contractantului

Contractantul poate solicita includerea în asigurare a unuia sau mai multor Asigurați dependenți (soț/soția/copilul Asiguratului).

Franșiza / coplata / perioada de așteptare / limitarea beneficiilor și/sau a sumei asigurate, dacă este cazul, se vor regăsi în oferta de asigurare.



Ce nu se asigură?

Serviciile medicale și spitalizarea în legătură cu:

- ✗ Boli cronice sau afecțiuni/ condiții medicale pre-existente
- ✗ Starea de graviditate sau orice complicații apărute în timpul sarcinii, nașterea copilului sau după naștere
- ✗ Disfuncțiile sexuale, infertilitatea, sterilitatea, fertilizare in-vitro, inseminarea artificială, avort provocat, orice tulburări de identitate sexuală
- ✗ Chirurgia estetică, tratamentul venelor varicoase, tratamente de scădere a greutateii
- ✗ Probleme stomatologice, chirurgie dentară, proteze de orice fel, medicamente
- ✗ Transplantul, achiziția de organe; proteze de orice fel, medicamente
- ✗ Afecțiuni logopedice, psihice și orice tulburări mentale
- ✗ Orice cură de odihnă, recuperarea medicală și fizioterapie
- ✗ Medicină complementară/alternativă

Riscurile cauzate direct sau indirect de:

- ✗ Evenimente de război, război civil, revoluție, insurecție, acte de terorism sau tulburări interne
- ✗ Contaminarea radioactivă, acțiunea armelor chimice sau biologice
- ✗ Boli sau accidente pe care Asiguratul/Asiguratul dependent și le-a provocat intenționat, încercarea de sinucidere sau de automutilare
- ✗ Starea de ebrietate, etilismul cronic, consumul de medicamente sau droguri, cu excepția medicamentelor prescrise de către un medic și administrate conform prescripției medicale
- ✗ Desfășurarea unor activități (ocupații) periculoase
- ✗ Practicarea la nivel profesionist sau amator a oricărui sport atât în timpul antrenamentelor, cât și al competițiilor
- ✗ Evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată



Există restricții de acoperire?

Nu se acoperă:

- ! Cheltuieli efectuate pentru achiziționarea medicamentelor din farmacie, la recomandarea medicului sau în scop de automedicație
- ! Cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact

Acoperiri restricționate:

- ! Serviciile medicale și spitalizarea efectuate pe bază de recomandări/bilete de trimitere emise de către medici, mai vechi de 90 de zile de la data emiterii acestora, nu se acopera
- ! Cheltuielile medicale apărute în urma producerii unei boli ce debutează în contextul unei pandemii/epidemii declarate în mod oficial sunt suportate de asigurator pana la momentul diagnosticării iar daca diagnosticul confirma infestarea, cheltuielile medicale ulterioare pentru tratament nu se acopera, acestea fiind incadrate la excluderi.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Serviciile medicale, serviciile de spitalizare și intervențiile chirurgicale pot fi accesate pe teritoriul României
- ✓ Planul de asigurare Spitalizare își extinde acoperirea pentru servicii de spitalizare și intervenții chirurgicale accesate la spitale din Ungaria, cu rambursarea cheltuielilor către persoana asigurată



Ce obligații am?

- Plata primei contractuale și păstrarea dovezii plății
- Declarații corecte și complete în documentele aferente contractului de asigurare
- Respectarea procedurii descrise în condițiile contractuale, în caz de producere a unui risc asigurat
- Furnizarea informațiilor și documentelor solicitate de Asigurător în termen de 30 de zile calendaristice de la data solicitării
- Prevenirea producerii unui risc asigurat iar, în cazul producerii acestuia, luarea măsurilor pentru limitarea consecințelor ulterioare
- Urmarea tratamentului medical și a prescripțiilor medicului pentru a grăbi restabilirea stării de sănătate, în cazul unui accident sau a unei boli
- Avizarea în scris a Asigurătorului, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea unui risc asigurat dacă a beneficiat de servicii medicale și/sau spitalizare în afara rețelei de parteneri medicali pentru care se plătesc indemnizații sau se rambursează costuri



Când și cum plătesc?

- Prima de asigurare se achită la scadențele și în cuantumul menționat expres în documentele contractuale. Frecvența de plată a primei contractuale trebuie aleasă de contractant înainte de data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare și poate fi: anuală, semestrială, trimestrială sau lunară
- Prima de asigurare se achită utilizând metodele de încasare puse la dispoziție de Allianz-Țiriac



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea începe:

- la data menționată în poliță ca fiind data începerii perioadei de valabilitate a contractului de asigurare și a efectuării plății primei contractuale

Acoperirea încetează:

- la ora 24:00 a zilei menționată ca dată de încetare a contractului de asigurare menționată în documentele contractuale sau mai devreme, în cazul:
 - solicitării de reziliere a contractului de asigurare la inițiativa Contractantului
 - neachitării primei de asigurare contractuală la data scadentă
 - la data pierderii calității de Asigurat în baza contractului de asigurare
 - la data la care suma rambursărilor efectuate/indemnizațiilor de asigurare în baza contractului de asigurare egalează suma asigurată

Notă: Contractul de asigurare se încheie pentru o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea de reînnoire.



Cum pot să încetez / rezilies contractul?

- Prin transmiterea unei cereri în scris către Allianz-Țiriac
- Printr-o notificare către call center-ul Allianz-Țiriac la numărul de telefon 021.201.91.00 sau la adresa de e-mail info@allianztiriac.ro

Notă:

- În cazul în care rezilierea are loc înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare, prima de asigurare plătită se restituie integral
- Dacă rezilierea contractului are loc după data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare, fără să fi existat o avizare de daună, veți primi, dacă este cazul din valoarea primei plătite, diferența de primă calculată ca fiind necuvenită aferentă perioadei rămase până la finalul contractului. În cazul rezilierii contractului de asigurare având daună avizată sau plătită, Asigurătorul are dreptul de a recupera de la Asigurat/Asigurat dependent contravaloarea serviciilor medicale prestate Asiguratului/Asiguratului dependent după data scadentă aferentă primei de asigurare neachitate și pentru care Asigurătorul are obligații de plată față de Furnizorul de servicii medicale.