

ASIGURAREA DE SĂNĂTATE INDIVIDUALĂ

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: SANAPRO

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 SanaPro, oferită de Allianz-Tiriac Asigurări, este un produs de asigurare facultativă de sănătate pentru persoane fizice și dependenții acestora (soț/soție/copii), care poate fi achiziționat atât de către persoane fizice, cât și de către companii mici și mijlocii care doresc să ofere beneficii diferențiate angajaților.



Ce se asigură?

Riscul de îmbolnăvire și accident, oferind acoperire pentru cheltuielile aferente serviciilor medicale accesate în regim ambulatoriu și/sau spitalizare, în funcție de planul de asigurare ales.

Planuri de asigurare:

✓ **Ambulatoriu** este disponibil în 3 variante de limite de acoperire

Beneficii asigurate:

- ✓ consultații medicale
- ✓ tratament medical de urgență în cadrul unei consultații acoperite pentru stabilizarea stării de sănătate
- ✓ 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 Asigurator în proporție de 100% pentru serviciile accesate în rețeaua de parteneri medicali Allianz-Tiriac și 75% la alte instituții medicale.

✓ **Spitalizare** – disponibil în 3 variante de sumă asigurată (10 000 lei/15 000 lei/100 000 lei pe an de asigurare)

Beneficii asigurate:

- cazare pentru maximum 21 de zile de spitalizare/an de asigurare
- consultații diverse specialități
- investigații medicale, analize de laborator în scop de diagnosticare
- medicamente și consumabile medicale furnizate în regim de spitalizare
- intervenții chirurgicale

Costurile sunt acoperite diferențiat, în funcție de tipul serviciilor și tipul prestatorului serviciilor medicale.

Opțional se poate atașa:

✓ **Clauza Suplimentară Prevenție** – control anual preventiv pentru detectarea simptomatologiilor care ar putea indica prezența riscului

Notă:

- ✓ Planurile de asigurare **Ambulatoriu** și **Spitalizare** pot fi achiziționate individual sau împreună
- ✓ **Clauza Suplimentară Prevenție** poate fi achiziționată doar împreună cu un plan de asigurare principal
- ✓ Limitele de acoperire sunt prezentate în Tabelul de Beneficii anexat
- ✓ Pot fi asigurate persoanele fizice cu vârsta între 18-64 de ani împliniți și copii dependenți ai acestora cu vârsta între 0–21 de ani împliniți



Ce nu se asigură?

Serviciile medicale și spitalizarea în legătură cu:

- ✗ Afecțiunile medicale pre-existente asigurării sau agravarea/complicațiile acestora
- ✗ Monitorizarea sarcinii, starea de graviditate, nașterea copilului și orice complicații apărute după naștere
- ✗ Disfuncțiile sexuale, infertilitatea, sterilitatea, fertilizarea in-vitro, inseminarea artificială, avortul provocat, orice tulburări de identitate sexuală
- ✗ Chirurgia estetică, tratamentul venelor varicoase, tratamente de scădere a greutateii
- ✗ Problemele stomatologice, chirurgia dentară, protezele de orice fel, medicamentele
- ✗ Afecțiunile logopedice, psihice și orice tulburări mentale
- ✗ Orice cură de odihnă, recuperarea medicală și fiziokinetoterapia
- ✗ Anomaliile congenitale, transplantul de organe, diagnosticul și tratamentul genetic
- ✗ Medicina complementară/alternativă

Riscurile cauzate direct sau indirect de:

- ✗ Evenimentele de război, război civil, revoluție, insurecție, actele de terorism sau tulburările interne
- ✗ Contaminarea radioactivă, acțiunea armelor chimice sau biologice
- ✗ Bolile sau accidentele 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
- ✗ Desfășurarea unor activități (ocupații) periculoase
- ✗ Practicarea la nivel profesionist a oricărui sport sau practicarea la nivel de amator a unor sporturi periculoase
- ✗ Evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată



Există restricții de acoperire?

De la momentul intrării în vigoare a poliței, poți beneficia de serviciile acoperite după o perioadă de așteptare de:

- ! 30 de zile calendaristice pentru riscul de îmbolnăvire
- ! 180 de zile calendaristice pentru următoarele tipuri de intervenții chirurgicale: chirurgia cataractei, implantul cohlear, corecția deviației de sept nazal, artroplastia de șold, intervențiile pe structurile articulare ale genunchiului, ligamentoplastia, curachirurgicală a herniilor abdominale necomplicate, colecistectomia pentru litiaza biliară necomplicată, tratamentul chirurgical al discopatiei lombosacrate.



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 instituții medicale autorizate din Ungaria, cu rambursarea cheltuielilor către persoana asigurată



Ce obligații am?

- Furnizarea numărului de telefon mobil și a adresei de e-mail valide, declarate de Contractantul persoană fizică și actualizarea permanentă a acestora
- 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
- Urmarea tratamentului medical și a prescripțiilor medicului pentru a grăbi restabilirea stării de sănătate, în cazul unui accident sau al unei boli
- Anunțarea Asigurătorului cu privire la orice modificare a datelor personale și de contact



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 sau trimestrială
- Prima de asigurare se achită prin metodele de plată puse la dispoziție de Allianz-Țiriac
- Prima de asigurare inițială trebuie plătită înainte de intrarea în vigoare a contractului de asigurare



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 clientului
 - neachitării primei de asigurare contractuală la data scadentă
 - la data la care suma rambursărilor efectuate/indemnizațiilor de asigurare în baza contractului de asigurare egalează suma asigurată
- în maximum 30 de zile de la încetarea contractului de asigurare, pentru riscuri produse și avizate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare
- la data decesului Asiguratului, atât pentru Asigurat, cât și pentru Asiguratul dependent
- la următoarea aniversare a contractului după ce Asiguratul sau Asiguratul dependent soț/soție împlinește vârsta de 65 ani
- la următoarea aniversare a contractului după ce Asiguratul dependent copil împlinește vârsta de 21 ani

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
Dacă a fost avizată și/sau plătită cel puțin o daună, prima contractuală se reține integral până la sfârșitul anului de asigurare

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, vei primi, dacă este cazul, 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, contractantul are obligația de a achita toate primele de asigurare până la data de încheiere a contractului de asigurare.

TABEL DE BENEFICII - ASIGURAREA INDIVIDUALĂ DE SĂNĂTATE SANAPRO

PLANUL AMBULATORIU

| Beneficii asigurate | Costuri acoperite de Asigurător în limita maximă de acoperire a variantei alese per an de asigurare | | | | |
|--|---|------------------------------------|------------------------|---|---|
| | Varianta 1 (Amb6) | Varianta 2 (Amb10) | Varianta 3 (AmbNelim.) | În rețeaua de parteneri medicali – prin decontare directă | Alte instituții medicale – prin rambursare de costuri |
| Consultații medicale cu acces la peste 30 specialități medicale clinice și chirurgicale și tratatamentul urgențelor medicale necesar pentru stabilizarea condiției medicale | 6 consultații | 10 consultații | nelimitat | 100% din costuri | 75% din costuri |
| Analize medicale de laborator cu excepția: testelor de alergii, a analizelor de genetică și biologie moleculară | în limita consultațiilor acoperite | în limita consultațiilor acoperite | nelimitat | | |
| Analizele medicale de laborator recomandate de medicul generalist/specialist din rețeaua de parteneri medicali agreeți sau din afara acesteia, în limita numărului de consultații acoperite. Biletele de trimitere eliberate de medic generează deducerea 1 (unei) consultații din limita planului de asigurare ales. | | | | | |
| Serviciul "A doua opinie medicală" pentru confirmare a unui diagnostic sau a unui tratament complex, disponibil prin intermediul portalului dedicat, la secțiunea Daune pe www.allianztiriac.ro | | | | | |
| Investigații medicale în scop de diagnosticare recomandate de medicul generalist sau specialist din rețeaua de parteneri medicali agreeți sau din afara acesteia, în limita specificată a serviciilor recomandate, dacă există: | | | | | |
| Explorări funcționale (ex. EKG, probe respiratorii, endoscopice, EEG etc) | 1 investigație | 2 investigații | nelimitat | 100% din costuri | 75% din costuri |
| Investigații de diagnosticare (ex. ecografie, radiografie etc.) | 1 investigație | 2 investigații | nelimitat | | |
| Imagistică medicală avansată (ex. RMN, CT, mamografie, osteodensitometrie) | - | 2 investigații | nelimitat | | |
| Servicii de ambulanță în cazul urgențelor medicale | 1 solicitare | 2 solicitări | nelimitat | | |
| Intervenții chirurgicale în regim ambulatoriu | - | - | nelimitat | | |

CLAUZA SUPLIMENTARĂ PREVENȚIE

| | | |
|--|---|---|
| <p>Pachet pentru adulți: analize de laborator: hemoleucogramă (include și formula leucocitară), VSH, examen sumar urină (biochimie și sediment), glucoză serică, uree serică, creatinină, TGO, TGP, colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol, trigliceride; EKG (electrocardiograma de repaus); consultație medicală la specialitatea medicină generală sau medicină internă</p> <p>Pachet pentru copii: analize de laborator: hemoleucogramă (include și formula leucocitară), exudat faringian (fără antibiogramă), examen coproparazitologic; consultație medicală la specialitatea medicină generală sau pediatrie</p> | o dată/an de asigurare, la solicitarea Asiguratului, conform indicațiilor din formularul furnizat de Asigurător | - |
|--|---|---|

PLANUL SPITALIZARE

| Beneficii asigurate | Costuri acoperite de Asigurător în limita maximă de acoperire a variantei alese per an de asigurare | | | | |
|---|---|-------------------------|--------------------------|--|---|
| | Varianta 1 (10 000 RON) | Varianta 2 (15 000 RON) | Varianta 3 (100 000 RON) | Spitale private din rețeaua de parteneri medicali – prin decontare directă | Spitale de Stat* din Romania Spitale din afara rețelei de parteneri medicali**, – prin rambursare de costuri |
| Cazare pentru o perioadă de maxim 21 de zile pe an de asigurare | | | | 100% din costuri | 100% din costul unei rezerve private (dacă există și s-a emis o factură) |
| Consultații diverse specialități | | | | | 75% din costuri |
| Investigații medicale, analize de laborator în scop de diagnosticare | | | | | |
| Medicamente și consumabile medicale furnizate în regim de spitalizare | | | | | |
| Intervenții chirurgicale | | | | | |

*În cazul în care spitalizarea este gratuită (plătită prin sistemul asigurărilor sociale de stat), Asiguratul va primi o indemnizație în valoare de [200 RON] per zi de spitalizare, pentru maxim 21 zile/an de asigurare, pentru acoperirea cheltuielilor referitoare la recomandările igienico-dietetice necesare în vederea restabilirii stării de sănătate ca urmare a afecțiunilor pentru care a fost necesară spitalizarea, precum și costul serviciilor medicale neacoperite de către asigurările sociale de sănătate, în limita maximă de acoperire specificată în polița de asigurare. [450 RON] per zi de spitalizare în cazul alegerii planului de spitalizare cu limită maximă de acoperire de 100.000 RON.

**Se extinde acoperirea planului Spitalizare prin rambursarea costurilor de spitalizare și intervenții chirurgicale la instituții medicale autorizate din Ungaria.

În cazul spitalizării unui Asigurat dependent copil în vârstă de până la 14 ani împliniți, se vor acoperi cheltuielile de ședere ale unui singur însoțitor pe perioada internării copilului asigurat. Costurile pentru însoțitor se vor deduce din limita planului de spitalizare aferentă Asiguratului dependent copil.

