

ASIGURARE DE GRUP – GHID BENEFICII PENTRU ASIGURAȚI

Perioada asigurării: 1 an

Acoperire: 24/24

Teritorialitate: în întreaga lume, cu respectarea condițiilor contractuale și a eventualelor limitări stabilite de asigurător.

1. CE ESTE INCLUS ÎN ASIGURARE

Pachetul de asigurare include următoarele beneficii:

A. Deces din orice cauză

Sumă asigurată: 3.500 lei

Se acordă beneficiarilor suma asigurată în cazul decesului asiguratului, dacă evenimentul este acoperit conform condițiilor contractuale.

B. Cheltuieli medicale în urma unui accident sau a unei boli

Sumă asigurată: 1.000 lei

Se rambursează cheltuielile medicale eligibile efectuate ca urmare a:

- unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării; sau
- unei boli diagnosticate pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării, după îndeplinirea condițiilor contractuale.

Pot fi despăgubite următoarele:

- medicamente și materiale sanitare prescrise de medic
- transportul efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital sau cel mai apropiat medic
- transferul efectuat de serviciile de ambulanță la un spital de specialitate, dacă acesta este solicitat de medicul curant
- achiziționarea sau închirierea pentru prima dată de: proteze, cârje, scaune cu roțile sau orteze
- investigații medicale de diagnosticare: analize de laborator, radiografii și alte proceduri similare stabilite de medic, consult de specialitate.

Cheltuielile trebuie să fie justificate prin documente fiscale/medicale.

C. Spitalizare în urma unui accident sau a unei boli

Indemnizație: 40 lei/zi de spitalizare

Se acordă indemnizație pentru spitalizarea care începe în perioada de valabilitate a asigurării și este determinată de:

- un accident produs în perioada asigurată; sau
- o boală diagnosticată pentru prima dată în perioada asigurată, cu respectarea condițiilor contractuale.

Limită: maximum 90 zile de spitalizare/an/asigurat.

D. Indemnizație pentru convalescență

Pentru fiecare perioadă eligibilă de spitalizare se poate acorda și indemnizație pentru convalescență.

Indemnizație: 20 lei/zi

Aceasta reprezintă 50% din indemnizația zilnică de spitalizare.

Limită: maximum 15 zile de convalescență/an/asigurat.

Numărul zilelor de convalescență este corelat cu numărul zilelor de spitalizare, în limitele prevăzute în contract.

E. Intervenții chirurgicale în urma unui accident sau a unei boli

Sumă asigurată: 5.000 lei

Suma de 5.000 lei reprezintă suma asigurată pentru această clauză.

Important: nu orice intervenție chirurgicală este despăgubită cu 5.000 lei.

Indemnizația se calculează ca procent din suma asigurată, în funcție de tipul și gradul de complexitate al intervenției, conform tabelului și condițiilor specifice ale clauzei.

F. Afecțiuni medicale grave

Sumă asigurată: 3.000 lei

Se acordă suma asigurată pentru diagnosticarea pentru prima dată cu una dintre afecțiunile medicale grave prevăzute în condițiile specifice.

Printre afecțiunile prevăzute se numără:

- cancer;
- infarct miocardic;
- accident vascular cerebral;
- boala Alzheimer;
- boala Parkinson;
- scleroză multiplă;
- insuficiență renală cronică;
- ciroză hepatică Child B sau C;
- paralizie;
- pierderea vederii;
- meningită bacteriană;
- șoc septic;
- tumora cerebrală benignă;
- cardiomiopatie primitivă.

Sunt incluse, de asemenea, anumite intervenții majore prevăzute în condițiile specifice, precum:

- intervenția chirurgicală a aortei;
- bypass coronarian;
- înlocuirea valvelor cardiace;
- pierderea unui membru superior sau inferior;
- prima implantare a unui pacemaker/defibrilator;
- transplant major de organe.

Perioada de așteptare pentru boli: 60 zile.

2. CE NU SE DESPĂGUBEȘTE

Despăgubirea nu se acordă pentru situațiile prevăzute ca excluziuni în condițiile generale și în condițiile specifice ale fiecărei clauze.

Printre principalele situații excluse/limitate se regăsesc, în funcție de beneficiul solicitat:

- recuperarea medicală ca urmare a unei afecțiuni nedeterminate direct de un accident;
- orice fel de boli mentale, tulburări psihice sau de natură nervoasă;
- Riscurile de sănătate cauzate de alcoolism, droguri, medicamente neprescrise, boli psihice, tentativă de sinucidere, nerespectarea tratamentului prescris, epidemii/pandemii.
- Nu sunt acoperite serviciile medicale stomatologice și dispozitivele de corecție a vederii.
- spitalizarea pentru tratamente sau proceduri medicale care, în opinia medicilor agreați de către Asigurător, are scop diagnostic/ explorator (analize, radiografie, radioscopie sau fizioterapie sau orice examinare de rutină), cu excepția situației în care rezultatele analizelor efectuate asupra Asiguratului/Asiguratului dependent impun spitalizarea;
- spitalizarea necesară în cazul chirurgiei estetice, precum și a altor servicii care doar îmbunătățesc sau modifică aspectul fizic al asiguratului;
- spitalizarea necesară pentru corecția chirurgicală a vederii, precum și orice tip de chirurgie oftalmologică, cu excepția cazurilor determinate direct de un accident;

3. PROCEDURA DE DESPĂGUBIRE

Pentru notificarea unui eveniment asigurat, membrii trebuie să trimită documentația necesară în termen de **maximum 90 de zile** de la data producerii evenimentului, **pe site-ul** <https://notificare.allianztiriatic.ro/viata/#>

Etape:

- Transmiterea documentației, împreună cu cererea de indemnizație completată pe site-ul <https://notificare.allianztiriatic.ro/viata/#>
- Analiza dosarului de către Asigurător;
- Posibilitatea solicitării de documente suplimentare;
- Plata indemnizației se face în termen de **15 de zile** de la depunerea ultimului document solicitat.

DOCUMENTE NECESARE

Obligatorii pentru orice dosar:

- Cerere de solicitare a indemnizației completată;
- Copie CI sau certificat de naștere (unde este cazul);
- Extras de cont;
- Adeverință emisă de Sindicatul care atestă calitatea de membru.

Documente suplimentare – în funcție de eveniment:

- **Deces:** certificat de deces, constatator de deces, certificat de moștenitor;
- **Invaliditate permanentă:** acte medicale, decizie a comisiei de expertiză;
- **Spitalizare:** bilet de ieșire din spital, recomandare medicală;
- **Incapacitate temporară de muncă:** concediu medical, documente medicale justificative;
- **Intervenții chirurgicale:** bilet de ieșire din spital, documente medicale;
- **Fracturi/arsuri:** documente medicale justificative;
- **Boli grave:** documente medicale care atestă diagnosticarea inițială;
- **Cheltuieli medicale:** documente justificative și dovezi de plată (facturi și bonuri fiscale).

✦ MENȚIUNI SUPLIMENTARE

- Pentru afecțiuni medicale grave nu sunt acoperite afecțiunile preexistente diagnosticate anterior.
- Persoanele cu vârsta între 65 și 70 ani beneficiază de acoperire doar pentru riscuri produse prin accident.

! Nu sunt acoperite: servicii stomatologice, tratamente de rutină, prevenție, recuperare medicală etc.

✦ Polița este valabilă **exclusiv pentru membrii activi ai Sindicatului**, cu plata cotizației la zi.

Pentru suport sau neclarități ne puteți contacta la:

- fsli@ro.renomia.com
- 0740.061.119