

**Formular privind Asigurarea Privată de Sănătate
pentru înscrierea membrilor Corpului National al Politistilor (denumit CNP) si a membrilor
familiei acestora la contractul Allianz-Tiriac nr 004011**

*Inainte de completarea prezentului formular si furnizarea de date cu caracter personal, vă rugăm să citiți cu atenție Anexa 1 reprezentand „Descrierea Planurilor de Asigurare”.
Fără acest acord, Asiguratorul si brokerul nu își pot îndeplini obligațiile din contractul de asigurare.*

Eligibilitate:

- ✓ pot beneficia de asigurarea privată de sănătate **doar membri CNP**
- ✓ familia unui membru CNP (soț/soție, copii cu vârsta de până la 65 de ani neimpliniti)

Planuri de asigurare si costuri

	Continut Plan	Varsta 0 – 55 ani	Varsta 56 - 65 ani
Plan 1 Ambulator	Regasiti o descriere detaliata in Anexa 1	59 lei luna/ persoana	65 lei luna/ persoana
Plan 2 Ambulator + Spitalizare	Regasiti o descriere detaliata in Anexa 1	85 lei luna/ persoana	94 lei luna/ persoana

Planul 2 se va activa incepand cel mai devreme cu data de 01.05.2018 daca se colecteaza minim 200 solicitari pentru acest plan.

Subsemnatul, **nume** _____ **prenume** _____,
având gradul profesional de _____, **cod numeric personal:** _____ membru
al CNP, angajat la **IPJ/ Unitatea:** _____, Ordonator Tertiari _____,
confirm ca sunt de acord cu înscrierea/continuarea in planul de asigurare Sanaplan, contract nr 004011 negociat de CNP,
conform tabelului de mai jos:

Nume, Prenume	Tip asigurat (titular si /sau sot/sotie/copil)	CNP citet, corect si complet	Plan Ales 1 sau 2	Semnătură titular membru de familie

DA, doresc să beneficiaz de acoperirile oferite prin planul de asigurare Sanaplan, contract nr 004011 negociat de CNP si mandatez Angajatorul să facă demersurile necesare și să îmi rețină din salariu echivalentul lunar al primelor aferente planului de asigurare _____, **total prima lunara, conform tabel completat mai sus, respectiv să vireze aceste sume către Asigurator în numele meu.**

Contact (e-mail, telefon) _____

Data Semnătura

Mentiuni:

- *Perioada asigurata începe in luna urmatoare datei de inscriere, solicitarile se pot face pana pe 20 ale lunii, iar angajamentul de plată rămâne valabil până la terminarea contractului de asigurare cadru incheiat de CNP.*
- *Prin semnatura persoanele care au optat pentru asigurare mai sus își exprimă acordul în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și medical fara de care Asiguratorul si Brokerul nu isi pot îndeplini obligațiile contractuale*

*Va rugam sa trimiteti acest formular completat CORECT, COMPLET SI LIZIBIL in forma scanata la adresa de email
asigurare.cnp@marsh.com*

Aenxa 3,
Descrierea planurilor de asigurare privata de sanatate

Asigurarea privata de sanatate are rolul de a te ajuta ori de cate ori ai o problema medicala, oferindu-ti protectie cu privire la cheltuielile serviciilor medicale necesare.

Planul 1 - Ambulator	Acoperiri	Sunt acoperite evenimente ca urmare a unui accident, imbolvavire - afectiuni acute si puseul acut al unei boli cronice sau al unei afectiuni preexistente, nelimitat, 100% atat in retea, cat si in afara acesteia
	Consultații medicale	Consultații: medicina generala, medicina interna, medicina de familie, pediatrie-neonatologie, cardiologie, oftalmologie, ORL, gastroenterologie, ortopedie-traumatologie, dermatologie, obstetrica-ginecologie, neurologie, urologie, nefrologie, pneumologie, boli infectioase, reumatologie, oncologie, alergologie-imunologie, endocrinologie, diabet si boli de nutritie, hematologie, senologie, flebologie, orice specialitate chirurgical
	Tratamentul urgențelor	Serviciile medicale necesare pentru stabilizarea conditiei medicale, efectuat de medicul generalist si/sau specialist in cadrul unei consultatii acoperita prin polita de asigurare
	Analize de laborator	In scop de diagnosticare recomandate de medicul generalist sau specialist din cadrul unei specialitati medicale incluse in pachetul de consultatii. Se acopera orice analiza medicala de laborator, recomandata de medicul generalist sau specialist, cu exceptia analizelor de genetica si biologie moleculara;
	Imagistica	In scop de diagnosticare recomandate de medicul generalist sau specialist din cadrul unei specialitati medicale incluse in pachetul de consultatii Se acopera orice tip de investigatie din categoria: ecografie, investigatii cu raze X (radiografie, radioscopie, mamografie, osteodensitometrie), CT, RMN
	Explorari functionale	In scop de diagnosticare recomandate de medicul generalist sau specialist din cadrul unei specialitati medicale incluse in pachetul de consultatii Se acopera orice tip de investigatie din categoria: EKG, EKG de efort, oscilometrie, Holter TA si EKG, probe respiratorii, audiometrie, proceduri endoscopice, EEG, etc
	Monitorizare boli cronice cu ramburs	Se acopera afectiunile preexistente cu rambursarea cheltuielilor catre asigurat. In cazul monitorizarii bolilo cronice se acopera 2 consultatii/an/persoana si investigatii medicale, analize de laborator recomandate de medicul specialist, in cadrul celor 2 consultatii acoperite.
	Recuperare medicala cu ramburs	Consultatie de specialitate, proceduri/ sedinte de fizio-kinetoterapie 100% din costuri in limita a 500 RON/persoana/an de asigurare , daca sunt recomandate de medical specialist, cu rambursarea cheltuielilor către Asigurat
	Monitorizare Sarcina cu ramburs	Consultații specialist & investigații medicale, analize de laborator 100% din costuri in limita a 500 RON/persoana/an de asigurare, daca sunt recomandate de medical specialist, cu rambursarea cheltuielilor către Asigurata. Se aplica o perioada de asteptare de 3 luni de la intrarea in vigoare a clauzei.

NEW

NEW

Riscurile sunt acoperite pe teritoriul României, 24h / 24h

Asigurarea se acceseaza in momentul in care exista o problema medicala/ simptom;

- ✓ Oferă libertatea de a alege orice unitate medicala din Romania si orice medic astfel:
 - Cu decontare directa intre clinica si Allianz-Tiriac pentru clinicile incluse in reteaua Allianz-Tiriac
 - Cu rambursarea cheltuielilor pentru clinicile din afara retelei Allianz-Tiriac: platesti si ulterior recuperezi sumele in baza unui dosar de rambursare pentru serviciile incluse in asigurare
- ✓ Sunt acoperite costurile efective ale serviciilor medicale conform planului;
- ✓ Trimiterile catre investigatii, proceduri medicale si analize de laborator pot fi acordate de catre orice medic, inclusiv un medic de la un spital de stat; nu este obligatorie ca trimiterea sa fie emisa de medicii din retea

Planul 2 – Ambulator + Spitalizare	Acoperiri	Sunt acoperite evenimente ca urmare a unui accident, imbolnavire - afecțiuni acute si puseul acut al unei boli cronice sau al unei afecțiuni preexistente, nelimitat, 100% atat in retea, cat si in afara acesteia
	Consultații medicale	Consultații: medicina generala, medicina interna, medicina de familie, pediatrie-neonatologie, cardiologie, oftalmologie, ORL, gastroenterologie, ortopedie-traumatologie, dermatologie, obstetrica-ginecologie, neurologie, urologie, nefrologie, pneumologie, boli infectioase, reumatologie, oncologie, alergologie-imunologie, endocrinologie, diabet si boli de nutritie, hematologie, senologie, flebologie, orice specialitate chirurgical
	Tratamentul urgențelor	Serviciile medicale necesare pentru stabilizarea conditiei medicale, efectuat de medicul generalist si/sau specialist in cadrul unei consultatii acoperita prin polita de asigurare
	Analize de laborator	In scop de diagnosticare recomandate de medicul generalist sau specialist din cadrul unei specialitati medicale incluse in pachetul de consultatii. Se acopera orice analiza medicala de laborator, recomandata de medicul generalist sau specialist, cu exceptia analizelor de genetica si biologie moleculara;
	Imagistica	In scop de diagnosticare recomandate de medicul generalist sau specialist din cadrul unei specialitati medicale incluse in pachetul de consultatii Se acopera orice tip de investigatie din categoria: ecografie, investigatii cu raze X (radiografie, radioscopie, mamografie, osteodensitometrie), CT, RMN
	Explorari functionale	In scop de diagnosticare recomandate de medicul generalist sau specialist din cadrul unei specialitati medicale incluse in pachetul de consultatii Se acopera orice tip de investigatie din categoria: EKG, EKG de efort, oscilometrie, Holter TA si EKG, probe respiratorii, audiometrie, proceduri endoscopice, EEG, etc
	Monitorizare boli cronice cu ramburs	Se acopera afecțiunile preexistente cu rambursarea cheltuielilor catre asigurat. In cazul monitorizarii bolilor cronice se acopera 2 consultatii/an/persoana si investigații medicale, analize de laborator recomandate de medicul specialist, in cadrul celor 2 consultatii acoperite.
	Recuperare medicala cu ramburs	Consultatie de specialitate, proceduri/ sedinte de fizio-kinetoterapie 100% din costuri in limita a 500 RON/persoana/an de asigurare , daca sunt recomandate de medical specialist, cu rambursarea cheltuielilor către Asigurat 
	Monitorizare Sarcina cu ramburs	Consultații specialist & investigații medicale, analize de laborator 100% din costuri in limita a 500 RON/persoana/an de asigurare, daca sunt recomandate de medical specialist, cu rambursarea cheltuielilor către Asigurata . Se aplica o perioada de asteptare de 3 luni de la intrarea in vigoare a clauzei. 
	Spitalizare	Se acopera evenimentele cauze de un accident, o imbolnavire sau o afectiune acuta aparuta in perioada activarii acestei clauze in limita a 10,000 lei/ an/ persoana Acoperirea include: cazare pentru o perioadă de maxim 21 de zile pe an de asigurare, consultații diverse specialități, investigații medicale, analize de laborator în scop de diagnosticare , medicamente și consumabile medicale furnizate în regim de spitalizare si intervenții chirurgicale În cazul în care spitalizarea este gratuita asiguratul va primi o indemnizație în valoare 200 RON/zi pentru maxim 21 zile pe an de asigurare, precum și costul serviciilor medicale neacoperite de către asigurările sociale de sănătate, în limita a 10.000 lei. Se acopera prin rambursarea costurilor de spitalizare și intervenții chirurgicale efectuate in afara țării in Ungaria. 

Riscurile sunt acoperite pe teritoriul României, 24h / 24h, Planul de Spitalizare si in Ungaria

Asigurarea se acceseaza in momentul in care exista o problema medicala/ simptom;

- ✓ Oferă libertatea de a alege orice unitate medicala din Romania si orice medic astfel:
 - Cu decontare directa intre clinica si Allianz-Tiriac pentru clinicile incluse in rețeaua Allianz-Tiriac
 - Cu rambursarea cheltuielilor pentru clinicile din afara rețelei Allianz-Tiriac: platesti si ulterior recuperezi sumele in baza unui dosar de rambursare pentru serviciile incluse in asigurare
- ✓ Sunt acoperite costurile efective ale serviciilor medicale conform planului;
- ✓ Trimiterile catre investigatii, proceduri medicale si analize de laborator pot fi acordate de catre orice medic, inclusiv un medic de la un spital de stat; nu este obligatorie ca trimiterea sa fie emisa de medicii din retea

MODALITATEA DE ACCESARE

În funcție de caracterul situației medicale, îți recomandăm:

- ✓ dacă știi deja în ce clinică dorești să mergi, te poți programa în respectiva clinică, dacă sunt locuri disponibile
- ✓ dacă nu știi în ce clinică să mergi și ai nevoie de informații, poți apela infoline-ul Allianz-Tiriac la numărul
- ✓ pentru urgențele majore, amenințătoare de viață, recomandăm să suni la 112

Pentru asigurarea de sănătate, există două metode de acordare a despăgubirilor:

Decontare directă

Costul serviciilor medicale efectuate în rețeaua Allianz Tiriac și acoperite de asigurare, se despăgubesc de către Asigurător prin decontare directă către furnizorul de servicii în numele tău. Baza de calcul a despăgubirii reprezintă 100% din contravaloarea serviciilor medicale efectuate de tine

Poți verifica oricând clinicile din rețea la adresa:

<https://www.allianztiriac.ro/asigurari-persoane-juridice/asigurari-angajati/asigurare-de-sanatate-sanaplan/>



Rambursare



În afara rețelei agreate de parteneri medicali Allianz-Tiriac, contravaloarea serviciilor medicale se achită de tine, iar pentru rambursarea 100%, documentele justificative se transmit către Marsh.

Despăgubirea prin rambursare implică

1. Să achiziți integral serviciile la clinică și să păstrezi documentele justificative; sunt necesare:
 - ✓ Cererea de despăgubire completată de asigurat tip Allianz; (original)
 - ✓ Copie CI sau certificat de naștere pentru copii minori;
 - ✓ Documente de plată eliberate de unitatea medicală; (chitanțe, facturi, bonuri fiscale în original)
 - ✓ Scrisoare medicală (din care să reiasă diagnosticul, simptomatologia și eventualele recomandări medicale) – copie;
2. Să trimiți documentele via e-mail la adresa asigurare.cnp@marsh.com și ulterior în original
 - ✓ Allianz Tiriac rambursează costurile în contul bancar completat în cererea de despăgubire în 15 zile de la primirea documentației complete și corecte
 - ✓ În situația în care lipsesc anumite informații necesare pentru stabilirea acoperirii costurilor, există posibilitatea ca asiguratorul să solicite și alte informații/ documente suplimentare: recomandare medicală cu diagnostic, rapoarte medicale de la consultații, scrisori medicale, rezultate analize/investigații etc.

IMPORTANT: În cazul investigațiilor/analizelor, este necesar să deținem, obligatoriu, o recomandare scrisă, din partea unui medic generalist sau specialist, care să conțină următoarele informații: date de identificare ale pacientului, simptomatologie/motivul prezentației la medic, un diagnostic cert sau prezumtiv, să fie datată, semnată și parafată de medicul curant.

CE NU ACOPERA ASIGURAREA

- boli sau accidente provocate 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 acestuia;
- otrăvirea sau intoxicația cauzată de ingerarea sau inhalarea de substanțe solide, lichide sau gazoase, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident;
- evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată
- desfășurarea unor activități periculoase precum: forțe armate, aviație, scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, activități de exploatare minieră (în subteran), de instalații pentru combustibili, activități în industria substanțelor explozibile;
- practicarea la nivel profesionist a oricărui sport, atât în timpul antrenamentelor, cât și al competițiilor; practicarea la nivel de amator sau profesionist a unor activități sau hobby-uri considerate periculoase cum ar fi: alpinism, escaladă, arte marțiale, curse de vehicule motorizate, rugby, activități de aviație și navigație nedestinate transportului autorizat de persoane, K1, lupte de corp, box, parașutism, planorism, zbor cu parapanta, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungee-jumping, speologie, surfing, curse de călărie, rodeo, curse auto, circuite pentru motocicliști, rafting, scufundări libere la mare adâncime sau sub strat de gheață;
- participarea la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii);
- participarea activă la acte de terorism sau tulburări interne de partea celor care le-au generat;
- săvârșirea cu intenție a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta dacă aceasta este incriminată de legea română.
- spitalizarea ca urmare a unor complicații apărute după naștere sau pentru naștere
- disfuncțiile sexuale, infertilitate, sterilitate, pre-concepție, inseminarea artificială, fertilizarea in-vitro sau transferul embrionului, avortul provocat, circumcizia la cerere, intențiile de schimbare a sexului, frigiditate și/sau impotență, orice fel de tulburări de identitate sexuală;
- proceduri medicale cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
- diagnosticarea greșită sau tratamentul greșit acordat de un cadru medical (culpă medicală certificată);
- afecțiuni și complicații ale acestora apărute ca urmare a faptului că Asiguratul/ Asiguratul dependent ignoră, nu respectă sau acționează împotriva indicațiilor și recomandărilor medicului care îl tratează;
- chirurgia estetică sau orice alt tratament, activitate efectuată în scop cosmetic sau estetic, cu excepția tratamentului necesar pentru corectarea unor defecte funcționale ca urmare a unui accident
- tratamentele de scădere a greutateii;
- infecția cu HIV/ SIDA, precum și consecințele acestora;
- anomaliile congenitale sau complicațiile/ bolile implicate de anomalii congenitale
- transplantul, achiziția de organe în vederea transplantului
- verificări medicale de rutină, profilaxia, precum și orice tip de vaccin, cu excepția celor necesare în scop curativ (antitetanos și antirabic);
- emiterea unor certificate, rapoarte precum și eliberarea oricărui tip de document care nu are ca scop diagnosticul și tratamentul unei afecțiuni
- afecțiuni logopedice;
- orice cură de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau odihnă, case de convalescență sau în alte instituții similare, geriatrie; cure de dezalcoolizare sau de dezintoxicare; reabilitare și fiziokinetoterapie;
- afecțiunile psihice și orice alte tulburări mentale ale Asiguratului;
- probleme stomatologice, chirurgie dentară, inclusiv cheltuieli medicale cu aparatura dentară, proteze dentare, dinți artificiali, punți și/sau coroane dentare etc.;
- studiile de determinare a hărții genetice sau alte metode de diagnostic și tratament genetic.
- cheltuieli efectuate pentru achiziționarea medicamentelor din farmacie, la recomandarea medicului sau în scop de automedicație în plan ambulator
- cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;
- cheltuieli efectuate pentru servicii de medicină complementară/ alternativă;
- serviciile medicale și spitalizarea efectuate pe bază de recomandări/ biletele de trimitere emise de către medici, mai vechi de 90 de zile de la data emiterii acestora.