

CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND ASIGURAREA DE SĂNĂTATE PLANUL STOMATOLOGIE

DEFINIȚII

1. În înțelesul prezentelor condiții specifice de asigurare, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

Accident de muncă: accidentul Asiguratului care are loc în timpul procesului de muncă sau în timpul îndeplinirii îndatoririlor sale de serviciu, înregistrat conform legii protecției muncii din România.

Accident rutier: accidentul Asiguratului produs pe un drum deschis circulației publice în care a fost implicat cel puțin un vehicul în mișcare, înregistrat conform legislației în vigoare în România.

Partener medical: furnizor de servicii medicale cu care Asigurătorul a încheiat un contract în vederea prestării de servicii medicale către Asigurați. Lista actualizată a partenerilor medicali constituie anexă la contractul de asigurare.

Alte instituții medicale: furnizori de servicii medicale cu care Asigurătorul nu a încheiat un contract în vederea prestării de servicii medicale către Asigurați.

RISCURI ASIGURATE

2. În baza prezentelor condiții specifice sunt asigurate, în perioada de valabilitate a poliței, tratamentul dentar restaurativ necesar ca urmare a unui accident de muncă sau rutier, pentru care Asigurătorul preia costurile serviciilor medicale prestate de furnizorii de servicii medicale, în limita a 15.000 RON pentru întreaga perioadă de asigurare, conform Tabelului de Beneficii – Plan Stomatologie anexat.

ACCESUL LA SERVICIILE MEDICALE

3. Asiguratul poate opta pentru servicii medicale ale partenerilor medicali sau pentru serviciile altor instituții medicale.

4. În ambele cazuri, cheltuielile medicale se rambursează 100%, în limita a 15.000 RON pe an de asigurare, după cum urmează:

- direct către instituția medicală care a tratat Asiguratul, în cazul în care acesta a apelat la un partener medical sau
- direct către Asigurat, în cazul în care acesta a apelat la o altă instituție medicală.

CONSTATAREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

5. În cazul în care, la producerea unui risc asigurat, Asiguratul apelează la serviciile partenerilor medicali Allianz - Țiriac, rambursarea cheltuielilor se face direct către instituția care a tratat Asiguratul, în termenele și în condițiile convenite de Asigurător cu aceasta.

6. În cazul în care Asiguratul apelează la serviciile altei instituții medicale, Asigurătorul va rambursa cheltuielile direct către Asigurat. În acest caz, informațiile și documentele solicitate de Asigurător sunt:

- a) cererea de despăgubire;
- b) planul de tratament elaborat de medicul dentist însoțit de o radiografie dentară panoramică;
- c) actul de identitate (copie);
- d) chitanțe fiscale pe baza cărora Asiguratul a efectuat plata serviciilor medicale prestate de instituția medicală (în original);

- e) documente medicale care atestă diagnosticul Asiguratului, serviciile medicale plătite de acesta și pentru care s-au eliberat chitanțele fiscale; aceste documente trebuie să conțină detalii asupra investigațiilor efectuate și tratamentului aplicat și data la care acestea s-au efectuat (în original);
 - f) document constatator eliberat de autoritățile competente privind circumstanțele producerii accidentului de muncă sau rutier.
7. În ambele situații – prevăzute la art. 5 și 6 – pentru acoperirea cheltuielilor medicale este necesar acordul prealabil scris al Asigurătorului, dat în baza prezentării planului de tratament însoțit de radiografia dentară panoramică.
8. În vederea soluționării cererii de rambursare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente și informații în afară de cele prevăzute la art. 6 de mai sus.
9. Cererile de rambursare a cheltuielilor medicale trebuie adresate Asigurătorului în termen de 30 zile calendaristice de la data efectuării serviciului medical.

DISPOZIȚII FINALE

10. Prevederile prezentelor condiții specifice privind asigurarea de sănătate PLANUL STOMATOLOGIE se completează cu prevederile condițiilor generale privind asigurarea de sănătate, în măsura în care nu contravin prezentelor condiții specifice, făcând parte integrantă din contractul de asigurare, împreună cu polița de asigurare.

ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.