

PLANUL AMBULATORIU – Pachet Sarcină

SOLICITARE SERVICII MEDICALE INCLUSE ÎN PACHETUL DE SARCINĂ

I. DATE DE IDENTIFICARE

1. NUME ȘI PRENUME: _____

2. CONTRACTANT POLIȚĂ: _____

3. NUMĂR POLIȚĂ: _____ 4. CNP: _____

5. NUMĂR DE TELEFON: _____ 6. ADRESĂ DE EMAIL: _____

7. COD CARD ASIGURAT: _____ 8. VÂRSTA SARCINII *: _____ (săptămâni)

II. INFORMAȚII DESPRE INSTITUȚIA MEDICALĂ PARTENERĂ ALLIANZ ȚIRIAC

9. DENUMIRE CENTRU MEDICAL: _____

10. ADRESĂ: _____

11. MEDIC EXAMINATOR: _____

* Vârsta sarcinii se completează conform scrisorii medicale primită din partea medicului examinator, care se va anexa prezentului formular.

III. PROTOCOL DE ACCESARE A SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PACHETUL DE SARCINĂ

Serviciile medicale incluse în Pachetul de sarcină pot fi efectuate în cadrul unui singur centru medical partener Allianz Tiriac (incluzând subcontractorii acestuia). În acest sens, vă rugăm să consultați lista actualizată a partenerilor medicali Allianz Tiriac, disponibilă pe site-ul: www.allianztiriac.ro

Prezentul formular completat în întregime, se va transmite către Allianz Tiriac Asigurări, Sediul Central, în atenția Departamentului Daune Viață și Sănătate (e-mail daune.sanatate@allianztiriac.ro).

În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea solicitării, va fi transmis pe e-mail la adresa menționată de dumneavoastră, *Formularul de autorizare pentru servicii medicale incluse în Pachetul de sarcină*.

Pentru fiecare accesare a serviciilor medicale, vă rugăm să prezentați medicului examinator Formularul de autorizare pentru servicii medicale furnizat de către Asigurător, documentul de identitate și un document medical care să ateste trimestrul de sarcină în care vă aflați.

Sunt de acord cu informațiile de mai sus și certific corectitudinea lor. Am luat la cunoștință că serviciile medicale incluse în pachetul de sarcină pot fi accesate doar în cadrul rețelei de parteneri medicali Allianz Tiriac.

DATA SOLICITĂRII

SEMNĂTURA ASIGURATEI

INSTRUCȚIUNI DE COMPLETARE A FORMULARULUI PENTRU SOLICITAREA SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PACHETUL DE SARCINĂ

I. DATE DE IDENTIFICARE: aceste date se vor completa de către Asigurată după cum urmează:

1. Numele si prenumele;
2. Compania angajatoare - se va menționa numele Angajatorului, conform cardului de asigurat;
3. Numărul poliței de asigurare;
4. CNP - Cod numeric personal - conform documentului de identitate;
5. Numărul de telefon (preferabil număr telefon mobil);
6. Adresa de email;
7. Cod Card asigurat – conform codului unic de identificare înscris pe cardul de asigurat;
8. Vârsta sarcinii, conform unui document medical care să ateste vârsta sarcinii în care vă aflați.

II. INFORMAȚII DESPRE INSTITUȚIA MEDICALĂ PARTENERĂ ALLIANZ ȚIRIAC – se completează date despre instituția medical aleasă de dvs. pentru efectuarea serviciilor medicale, după cum urmează:

9. Denumirea instituției medicale;
10. Adresa instituției medicale (județ, localitate, str., etc);
11. Numele medicului examinator colaborator al Instituției medicale partenere Allianz Țiriac.

Pentru detalii sau informații suplimentare vă rugăm să sunați la numerele de telefon:

Infoline (24 ore): 021 201 91 00

TelVerde: 08 01 08 01 08 (număr cu tarif redus apelabil din rețeaua Romtelecom)

MENȚIUNI SPECIALE

Asiguratul își dă acordul în mod expres și neechivoc ca Asigurătorul să-i prelucreze datele cu caracter personal, inclusiv CNP, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în scopul evaluării riscului, administrării poliței și regularizării daunelor.

Asiguratul are dreptul de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizează, dreptul de intervenție asupra datelor și dreptul de opoziție, așa cum acestea sunt reglementate de dispozițiile art. 13,14, respectiv 15 din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Asiguratul își poate exercita drepturile prevăzute la alin. (2), depunând la S.C. Allianz-Țiriac Asigurări S.A. o cerere în forma scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă care poate fi și de poștă electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.