



**ASIGURAREA
INDIVIDUALĂ DE SĂNĂTATE
SANAPRO**

Allianz  **Țiriac** 

CONȚINUT

- 01** CE ESTE ASIGURAREA DE SĂNĂTATE SANAPRO?
- 02** DESCRIERE PLANURI INCLUSE ÎN ASIGURAREA SANAPRO
- 03** CARACTERISTICI
- 04** BENEFICII
- 05** CONSULTANȚĂ MEDICALĂ LA DISTANȚĂ
- 06** DOCTOR CHAT

01. CE ESTE SANAPRO?

SanaPro este asigurarea care acoperă costurile cu serviciile medicale în regim ambulatoriu și spitalizare în caz de accident și îmbolnăvire – necesitatea medicală pentru tine și familia ta.



02. DESCRIERE PLANURI INCLUSE ÎN SANAPRO

SANAPRO

PLANUL AMBULATORIU

Amb6

Amb10

AmbNelim

+

PLANUL SPITALIZARE

SA 10.000 RON

SA 15.000 RON

SA 100.000 RON

OPȚIONAL – Clauza suplimentară Prevenție

- **Planurile Ambulatoriu și Spitalizare** pot fi achiziționate individual (de sine stătător) sau în orice combinație de acoperire și sunt disponibile în câte 3 variante de limite de acoperire.
- **Clauza suplimentară Prevenție** poate fi achiziționată doar împreună cu un plan de asigurare principal
- **Limita de acoperire/suma asigurată a unui plan de asigurare va fi aceeași**, atunci când planul respectiv este ales de către contractant pentru toți membrii familiei.

PLANUL AMBULATORIU

Beneficii *	Costuri acoperite de Asigurător în limitele pachetului ales			În rețeaua de parteneri medicali - decontare directă	Alte instituții medicale - rambursare de costuri
	Amb6	Amb10	AmbNelim		
<p>Riscul acoperit: accident și îmbolnăvire – necesitate medicală</p> <p>Consultații diverse specialități (peste 30 de specialități clinice și chirurgicale)</p> <p>Tratamentul urgențelor medicale necesar pentru stabilizarea condiției medicale, efectuat de medicul generalist și/sau specialist în cadrul unei consultații acoperite prin polița de asigurare.</p>	6 consultații/ an de asigurare	10 consultații/ an de asigurare	nelimitat	100% din costuri	75% din costuri
Accesarea Serviciului A doua opinie medicală pentru confirmarea unui diagnostic sau a unui tratament complex se face prin intermediul portalului dedicat https://www.allianz-tiriac-advance.com/					
Analizele medicale de laborator cu recomandare de la medicul generalist sau specialist din rețeaua de parteneri medicali agreeți sau din afara acesteia, în limita numărului de consultații acoperite. Biletele de trimitere/recomandările eliberate de un medic generează deducerea a 1 (unei) consultații din limita planului de asigurare ales.					
Analize medicale de laborator cu excepția: testelor de alergii, a analizelor de genetică și biologie moleculară	în limita numărului de consultații acoperite	în limita numărului de consultații acoperite	nelimitat	100% din costuri	75% din costuri
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 - orice tip de investigație din categoria: EKG, EKG de efort, Holter TA și EKG, probe respiratorii, audiometrie, investigații oftalmologice, proceduri endoscopice, EEG etc.	1 investigație/ an de asigurare	2 investigații/ an de asigurare	nelimitat	100% din costuri	75% din costuri
Investigații de diagnosticare - orice investigație din categoria: ecografie (cu excepția ecografiilor de sarcină) și/sau radiografie	1 investigație/ an de asigurare	2 investigații/ an de asigurare	nelimitat		
Imagistică medicală avansată - orice investigație din categoria: RMN, CT, mamografie, osteodensitometrie	-	2 investigație/ an de asigurare	nelimitat		
Servicii de ambulanță în cazul urgențelor medicale	1 solicitare/ an de asigurare	2 solicitări/ an de asigurare	nelimitat		
Intervenții chirurgicale în regim ambulatoriu	-	-	nelimitat		

PLANUL SPITALIZARE

Beneficii *	Costuri acoperite de Asigurător în limita a	Spitale private din rețeaua de parteneri medicali – decontare directă	Spitale din afara rețelei de parteneri medicali ⁽¹⁾ – rambursare de costuri	Spitale de stat din Romania ⁽²⁾ – rambursare de costuri
Riscul acoperit: accident și îmbolnăvire – necesitate medicală	10.000 RON/ 15.000 RON/ 100.000 RON per an de asigurare			
Cazare pentru o perioadă de maximum 21 de zile pe an de asigurare		100% din costuri	100% din costuri	100% din costul unei rezerve private (dacă există și s-a emis o factură)
Consultații diverse specialități		100% din costuri	75% din costuri	75% din costuri
Investigații medicale, analize de laborator în scop de diagnosticare				
Medicamente și consumabile medicale furnizate în regim de spitalizare				
Intervenții chirurgicale				

⁽¹⁾ Se extinde acoperirea planului Spitalizare prin rambursarea costurilor de spitalizare și intervenții chirurgicale efectuate la instituții medicale autorizate din Ungaria.

⁽²⁾ 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

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.

Notă: Perioada de așteptare aplicabilă planurilor Ambulatoriu și Spitalizare conform condițiilor de asigurare este de:

- 30 zile pentru riscul de îmbolnăvire;
- 180 zile 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, cura chirurgicală a herniilor abdominale necomplicate, colecistectomia pentru litiaza biliară necomplicată, tratamentul chirurgical al discopatiei lombosacrate.

CLAUZA SUPLIMENTARĂ PREVENȚIE

Beneficii	În rețeaua de parteneri medicali - decontare directă	Alte instituții medicale - rambursare de costuri
Pachet Preventiv ce include controlul anual preventiv corespunzător vârstei Asiguratului/ Asiguratului dependent		
Pachet preventiv pentru adulți: <ul style="list-style-type: none"> • 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 (electrocardiogramă de repaus); • consultație medicală la specialitatea medicină generală sau medicină internă 	o dată/ an de asigurare, la solicitarea Asiguratului, conform indicațiilor din formularul furnizat de Asigurător	—
Pachet preventiv pentru copii: <ul style="list-style-type: none"> • analize de laborator: hemoleucogramă (include și formula leucocitară), exudat faringian (fără anitibiogramă), examen coproparazitologic • consultație medicală la specialitatea medicină generală sau pediatrie 		

Notă: Pentru asigurații dependenți copii, dacă aceștia sunt incluși în asigurare și Contractantul a optat pentru clauza suplimentară Prevenție, pachetul preventiv destinat copiilor poate fi înlocuit cu pachetul preventiv pentru adulți. Nu se acceptă efectuarea unor teste combinate din cele două pachete.

03. CARACTERISTICI



CINE POATE ÎNCHEIA ASIGURAREA?

- **persoanele fizice cu vârsta între 18 - 64 de ani;** în asigurare pot fi incluși soțul/soția (18 – 64 de ani) și copiii (0 – 21 de ani) asiguratului principal, ca asigurați dependenți.
- **persoanele juridice** care doresc să ofere beneficii extrasalariale diferențiate anumitor categorii de salariați sau individual (persoane cheie, management etc.).



ACOPERIRI ȘI VALABILITATE

- asigurarea este **valabilă pe teritoriul României**, cu excepția extinderii acoperirii Planului Spitalizare în spitalele din Ungaria, cu rambursarea costurilor către asigurat
- asigurarea are **valabilitate 1 an**, cu posibilitate de reînnoire.



DETALII DESPRE PLATĂ

- **moneda** - RON
- **frecvența de plată** – anuală, semestrială, trimestrială
- **modalități de plată acceptate** - card bancar, transfer bancar, debit direct (opțiune valabilă pentru ratele ulterioare ratei de primă inițială), prin Contul meu disponibil în aplicația Allianz-Tiriac mobile și website.

04. BENEFICII



CONSULTANȚĂ MEDICALĂ LA DISTANȚĂ

- ✓ Permisă prin parteneriarul cu ATLAS și prin serviciul DoctorChat.
- ✓ De asemenea, aplicația **DOCBOOK** permite programarea rapidă, prin telefon, la o parte dintre clinicile medicale partenere Allianz-Țiriac.



FLEXIBILITATE

- ✓ Produsul are o structură modulară ce permite configurarea în funcție de necesitățile medicale și disponibilitățile financiare.
- ✓ Planurile Ambulatoriu și Spitalizare au disponibil câte 3 variante de limite de acoperire.



APLICAȚIA ALLIANZ-ȚIRIAC MOBILE

- ✓ Ai acces rapid și confidențial la informațiile medicale.
- ✓ Poți solicita online rambursarea cheltulilor pentru serviciile medicale efectuate în afara rețelei de parteneri medicali agreeți.



REȚEAUA DE PARTENERI MEDICALI AGREAȚI ALLIANZ-ȚIRIAC

Cuprinde peste 1.200 de locații ale partenerilor medicali agreeți: clinici, cabinete, centre medicale, spitale, servicii de ambulanță și laboratoare de analize medicale.



GAMĂ LARGĂ DE SERVICII ACOPERITE

Servicii medicale în regim ambulatoriu, accesul la serviciul A doua opinie medicală - asigurat de medici experți internaționali, servicii de ambulață, servicii medicale preventive, precum și acoperire de spitalizare care poate fi achiziționată de sine stătător.



ELIBERAREA DE GRIJA PLĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Decontare directă între Allianz-Țiriac și furnizorii de servicii medicale din rețeaua partenerilor medicali agreeți

05. CONSULTANȚĂ MEDICALĂ LA DISTANȚĂ

ALLIANZ-ȚIRIAC ÎȚI OFERĂ O SOLUȚIE SIMPLĂ ȘI ACCESIBILĂ PENTRU SĂNĂTATEA TA

Serviciul de teleconsultații este oferit, prin intermediul platformei ATLAS, tuturor persoanelor care se confruntă cu o problemă de sănătate și își doresc să primească un sfat profesional și autorizat, oricând și din locul unde se simt cel mai confortabil.

SPECIALITĂȚI MEDICALE

Boli infecțioase, Cardiologie, Dermatologie, Diabet și boli de nutriție, Endocrinologie, Gastroenterologie, Hematologie, Kinetoterapie, Medicină Generală, Medicină Internă, Medicină de laborator, Neurologie, Obstetrică-Ginecologie, Oftalmologie, ORL, Pediatrie, Pneumologie, Alergologie, Ortopedie, Psihiatrie, Reumatologie, Urologie, Chirurgie Generală.

IMPORTANT!

Teleconsultațiile se vor înregistra ca daune pe polițele de asigurare de sănătate.



BENEFICII ȘI FUNCȚIONARE

BENEFICII

- **Accesarea serviciilor medicale** prin videoconferință
- Consultații la **numeroase specialități medicale**
- **Eliberare raport medical, rețetă medicală, recomandari de investigații paraclinice**
- Acces și la alte tipuri de servicii - **Mental Health (consiliere psihologică) și Wellbeing (parenting, nutriție, coaching)**
- **Instrumente de autoevaluare și conținut educațional** inclus.

FUNCȚIONARE

- **Accesezi portalul** <https://allianz.atlas.app/ro> și **te înregistrezi** în baza unei adrese de e-mail și a unei parole
- **Completezi formularul „Creare cont”** și la întrebarea „Ești clientul partenerilor noștri?” selectezi „Allianz-Tiriac”
- **Introduci adresa de e-mail, codul CNP și parola** iar apoi primești confirmarea înregistrării
- **Alegi din contul tau specialitatea medicală, medicul, ziua și ora dorite pentru programare**
- După înregistrarea solicitării primești o notificare cu confirmarea programării
- Ai posibilitatea de a activa opțiunea pentru a primi notificari cu 1 oră, 15 și respectiv 5 minute înainte de consultație
- După finalizarea consultației, **regăsești în contul tău din platforma ATLAS toate informațiile referitoare la consult**, împreună cu raportul medical în format PDF, semnat și parafat de medic, dar și rețeta electronică
- În cazul în care întâmpini dificultăți în accesare, contactează azt@atlas.app ¹¹

06. DOCTORCHAT - UN NOU SERVICIU MEDICAL GRATUIT

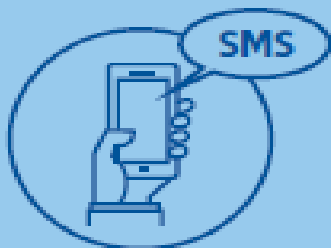
Ai la dispoziție un nou serviciu de la Allianz-Tiriac - DoctorChat, asistentul virtual care îți oferă răspunsuri rapide la întrebări legate de sănătate.

BENEFICII

- Informații furnizate de către medici generalişti, **7 zile din 7**, în orice interval orar, **fără programare prealabilă**
- **Număr nelimitat de întrebări** ce pot fi adresate
- **Fără descărcarea unei aplicații adiționale** - pot fi utilizate aplicații precum: WhatsApp, Telegram, Viber sau se poate comunica prin SMS
- **Simplu, rapid, ușor de accesat și 100% confidențial** - informațiile introduse sunt criptate și nu sunt transmise fără acordul utilizatorului.

FUNȚIONARE

- **Activezi contul** pe https://allianz-tiriac.abi.ai/ro_RO
- **Introduci datele de identificare:** CNP, nume, număr de telefon și adresă de e-mail
- **Selectezi aplicația** de comunicare preferată: WhatsApp, Viber, Telegram
- **Inițiezi conversația.**



În cazul în care nu ai acces la internet pe telefonul mobil, poți iniția conversația cu DoctorChat prin trimiterea unui SMS cu CNP-ul tău la numărul de telefon **+40 371 700 807**

CONTACT

WEBSITE

www.allianztiriac.ro

INFOLINE

info@allianztiriac.ro
021 20 19 100

APP



Allianz-Tiriac Asigurări



Allianz-Tiriac Asigurări

