



SINDICATUL LIBER DIN ÎNVĂȚĂMÂNT BACĂU

**DOCUMENTE NECESARE
PENTRU LICHIDAREA DOSARELOR DE DAUNĂ**

**PROGRAM SOCIAL SLI BACĂU
PRIN ASIGURARE DE GRUP – SIGNAL IDUNA**



PRECIZĂRI

1. **DOCUMENTELE** se transmit direct pe emailul: secretariat@slibacau.ro, **în termen de 45 de zile** de la producerea evenimentului; termenul de despăgubire este de **45 de zile de la data primirii ultimului document**.
2. **CERERE DE SOLICITARE A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE**
3. **Toate documentele obligatorii și suplimentare necesare, în funcție de evenimentul asigurat se regăsesc în anexa - Procedura notificare dauna – DOCUMENTE NECESARE PENTRU LICHIDAREA DOSARELOR DE DAUNĂ**
4. La notificarea unui eveniment, membrii SLI BACĂU trebuie să înregistreze **Acordul privind protecția datelor cu caracter personal (GDPR) - v. pagina 3 din Cererea de solicitare a indemnizației de asigurare**.



DOCUMENTE OBLIGATORII

- Cerere de solicitare a indemnizației de asigurare în funcție de riscul asigurat, completată de către asigurat/ dependent/ beneficiar**
- Copie carte identitate/ certificat naștere (acolo unde este cazul) al asiguratului/ dependent/ beneficiar**
- Copie extras de cont al asiguratului/ dependent/ beneficiar**
- Pentru asigurați – adeverință emisă de către contractant, care să ateste calitatea de membru și beneficiar al poliței de asigurare.**





SINDICATUL LIBER DIN ÎNVĂȚĂMÂNT BACĂU

DOCUMENTE SUPLIMENTARE

**- DOCUMENTE SPECIFICE
PENTRU FIECARE EVENIMENT ASIGURAT -**





- Copie certificat deces;
- Copie constatator deces;
- În cazul decesului dependentului, despăgubirea o va încasa asiguratul, în baza adeverinței de salariat eliberate de către contractant;
- În cazul decesului asiguratului, despăgubirea se va face conform masei succesoriale;
- Copie certificat moștenitor;
- În funcție de cauzele procedurii evenimentului, vor fi solicitate copia raportului întocmit de către instituțiile abilitate (poliție, inspectorat de muncă), documente medicale etc.



INVALIDITATE PERMANENTĂ DIN ORICE CAUZĂ

- Copie de pe actele medicale eliberate de unități medicale din care să reiasă diagnosticul și tratamentul;
- Copiile tuturor documentelor medicale cu referire la diagnosticul afecțiunii soldate cu invaliditate totală permanentă;
- Copia deciziei Comisiei medicale de expertiză a capacității de muncă (dacă există);
- Act doveditor medical din care să reiasă că evenimentul s-a produs în perioada de valabilitate a poliței de asigurare;
- Copie fișă medicală medic familie din care să reiasă istoricul medical complet, în cazul dependenților. Condițiile preexistente nu sunt acoperite de asigurare.

În cazul invalidității permanente din orice cauză a asiguratului survenite pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, asigurătorul va achita o indemnizație de asigurare în funcție de gradul de invaliditate dobândit de asigurat.
Gradul invalidității se regăsește în „Lista invalidităților” a asigurătorului.



SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ

- Recomandare medicală pentru spitalizare, în situația în care nu este vorba despre o urgență;**
- Copie bilet ieșire din spital;**
- Act doveditor medical din care să reiasă că evenimentul s-a produs în perioada de valabilitate a poliței de asigurare;**
- Copie fișă medicală medic familie din care să reiasă istoricul medical complet, în cazul dependenților.**

Condițiile preexistente nu sunt acoperite de asigurare.

În cazul spitalizării din orice cauză, a asiguratului, survenite pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va achita indemnizația de asigurare. Pe parcursul unui an contractual, Asigurătorul va plăti, pentru un asigurat, maxim 30 de zile/an de spitalizare ca urmare a unui accident sau îmbolnăvire



INCAPACITATE TEMPORARĂ DIN ORICE CAUZĂ

- Copie documente medicale cu referire la diagnosticul afecțiunii soldate cu incapacitate temporară de muncă;
- Copie concediu medical emis pe numele asiguratului;
- Act doveditor medical din care să reiasă că evenimentul s-a produs în perioada de valabilitate a poliței de asigurare;
- Copie fișă medicală medic familie din care să reiasă istoricul medical complet, în cazul dependenților. Condițiile preexistente nu sunt acoperite de asigurare.

În cazul incapacității temporare de muncă, ca urmare a unui accident sau îmbolnăvire a asiguratului, Asigurătorul va achita indemnizația de asigurare.

Incapacitatea temporară de muncă este perioada ce urmează unei spitalizări de minimum 3 zile, în care asiguratul se află în imposibilitatea temporară de a desfășura munca salarizată. Incapacitatea temporară de muncă trebuie dovedită pe baza existenței unui certificat de concediu medical emis pe numele asiguratului. Concediul medical trebuie să urmeze neîntrerupt perioada de spitalizare de cel puțin 3 zile.

Pe parcursul unui an contractual, Asigurătorul va plăti, pentru un asigurat, maximum 30 de zile de incapacitate temporară de muncă ca urmare a unui accident sau îmbolnăvire.



INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ORICE CAUZĂ

- Copie documente medicale cu referire la diagnosticul afecțiunii soldate cu recomandarea intervenției chirurgicale;
- Bilet ieșire din spital;
- Act doveditor medical din care să reiasă că evenimentul s-a produs în perioada de valabilitate a poliței de asigurare;
- Copie fișă medicală medic familie, din care să reiasă istoricul medical complet, în cazul dependenților. Condițiile preexistente nu sunt acoperite de asigurare.

În cazul unei intervenții chirurgicale suferite de către asigurat, survenite pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va achita un procent din suma asigurată în funcție de gravitatea intervenției chirurgicale. Procentul aferent intervenției chirurgicale este menționat în „Lista intervenției chirurgicale” a Asigurătorului.



FRACTURI ȘI ARSURI CA URMARE A UNUI ACCIDENT

- Copie documente medicale cu referire la diagnosticul afecțiunii soldate cu evenimentul asigurat, inclusiv tratamentul prescris și urmat;
- Act doveditor medical din care să reiasă că evenimentul s-a produs în perioada de valabilitate a poliței de asigurare;
- Copie fișă medicală medic familie din care să reiasă istoricul medical complet, în cazul dependenților.

Condițiile preexistente nu sunt acoperite de asigurare.

În cazul unei fracturi ca urmare a unui accident, suferită de către asigurat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va achita o indemnizație de asigurare proporțională cu tipul fracturii suferite. Stabilirea tipului de fractură suferită de către asigurat va fi făcută pe baza documentelor medicale valide și va fi încadrată de către medicii autorizați ai Asigurătorului în „Lista fracturilor”.

În cazul unei arsuri ca urmare a unui accident, suferită de către asigurat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va achita o indemnizație de asigurare proporțională cu suprafața afectată a tegumentului. Stabilirea suprafeței afectate a tegumentului suferită de către Asigurat va fi făcută pe baza documentelor medicale valide și va fi încadrată de către medicii autorizați ai Asigurătorului în „Lista arsurilor” anexată.



- Orice document medical care atestă diagnosticarea și încadrarea unei afecțiuni sau a unui grup de afecțiuni în Lista de boli grave;
- Bilet ieșire din spital;
- Decont spital cheltuieli;
- Dovezi plată.

Pentru riscul de boli grave, Asigurătorul are obligația de a plăti indemnizația de asigurare în cazul diagnosticării inițiale cu o boală gravă dintre cele definite în “Lista de boli grave”, respectiv diagnosticarea inițială a asiguratului cu o afecțiune sau un grup de afecțiuni care impun efectuarea procedurilor definite în Anexa 2 “Lista de boli grave” .

Pentru a fi acoperită prin asigurare diagnosticarea inițială trebuie să aibă loc pe durata perioadei de valabilitate a contractului de asigurare.



CHELTUIELI MEDICALE DIN ORICE CAUZĂ

- Documente medicale aferente consultațiilor medicale efectuate, din care sa reiasă diagnosticul prezumtiv sau cert, rezultate investigații medicale;
- Recomandare medicală în cazul investigațiilor efectuate: analize de sânge, investigații imagistice;
- Dovada de plată corelată cu data evenimentului (bon fiscal și factura fiscală în care să fie detaliate serviciile achitate);
- Bilet de externare în cazul nașterilor;
- Copie fișă medicală medic familie, din care să reiasă istoricul medical complet, în cazul dependenților. Condițiile preexistente nu sunt acoperite de asigurare;
- Consultațiile/serviciile medicale efectuate în scop de screening, rutină și prevenție unde nu este menționat diagnosticul și nu se recomandă tratament NU vor fi acoperite.

Pentru riscul de cheltuieli medicale se acoperă în limita sumei asigurate în valoare de 1.000 lei servicii medicale, precum analize, investigații, inclusiv indemnizație de naștere în valoare de 50 lei/zi (max. 7 zile)