

1. DISPOZIȚII GENERALE

- 1.1. Raporturile contractuale dintre Asigurător, Contractant și Asigurat vor fi guvernate de Condițiile Generale de asigurare, care se completează cu prezentele Condiții Specifice, prioritare fiind cele din urmă.
- 1.2. Obiectul asigurării constă în protecția acordată de Asigurător Asiguratului, prin Serviciile medicale incluse, detaliate la Art. 2, furnizate acestuia la producerea Riscului asigurat, în condițiile și în limitele Contractului de asigurare de Grup. Detaliile modului în care se face Accesarea Serviciilor medicale sunt prezentate la Art. 5 din Condițiile Generale de asigurare.
- 1.3. Planul de asigurare de sănătate Transport medical asistat este un plan de asigurare suplimentar.

2. SERVICII MEDICALE INCLUSE

- 2.1. În cadrul acestui plan de asigurare, Asigurătorul va acoperi transportul terestru al Asiguratului nedepasabil în alte condiții, din cauza unei afecțiuni acute de sănătate sau a unui accident, ce fac imposibilă prezentarea directă a acestuia la un medic sau la un furnizor de servicii medicale.
- 2.2. Prin Transportul medical asistat se acoperă examinarea Asiguratului, evaluarea stării de sănătate și efectuarea tratamentului corespunzător, și în cazul în care este necesar din punct de vedere medical, transportul la cel mai apropiat furnizor medical, care va putea să preia și să continue tratamentul inițial. În cazul în care este absolut necesar și justificat din punct de vedere medical, al tehnicilor de diagnosticare sau de tratament, serviciul de Contact Center al Asigurătorului va putea aproba solicitarea de transport de la primul furnizor medical către un alt furnizor/spital.
- 2.3. În cazul în care transportul de la primul furnizor medical către o altă unitate medicală este solicitat de către Asigurat, fără ca acest lucru să fie absolut necesar și justificat din punct de vedere medical, al tehnicilor de diagnosticare sau de tratament, respectivul transport nu va fi acoperit.
- 2.4. Pentru planul Transport medical asistat nu se aplică perioadă de așteptare.

3. PLATA BENEFICIILOR DIN ASIGURARE

- 3.1. Serviciile medicale aferente Transportului medical asistat sunt acoperite numai dacă sunt autorizate prin intermediul serviciului de Contact Center al Asigurătorului și numai dacă sunt efectuate în cadrul Rețelei de Parteneri Medicali.
- 3.2. În afara Rețelei de Parteneri Medicali nu există acoperire pentru Transportul medical asistat.
- 3.3. Decontarea se face pe baza Dosarului de daună. Instrumentarea Dosarului de daună se va face pe baza prevederilor din Condițiile Generale și a prezentelor Condiții Specifice, după caz.

4. EXCLUDERI SPECIFICE

- 4.1. Răspunderea Asigurătorului pentru serviciile medicale acordate în urma unui eveniment asigurat este limitată.
- 4.2. Acoperirea prin asigurare privind timpul de răspuns este limitată la disponibilitatea furnizorului de servicii medicale de a răspunde solicitărilor de transport medical asistat.
- 4.3. Acoperirea prin asigurare se va limita la zona geografică (maxim 25 de kilometri) aferentă furnizorului disponibil solicitării de transport medical asistat.
- 4.4. Acoperirea prin asigurare este limitată la disponibilitatea furnizorului de servicii medicale de a oferi echipamente medicale corespunzătoare cazului medical.